



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS
T.S.U. EN HISTOTECNOLOGÍA
TRABAJO MONOGRÁFICO**



**TINCION DE HEMATOXILINA EOSINA PARA EL ESTUDIO DEL
MUCOCELE DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO**

**AUTORES:
AGUILERA SIRLI
ALVARADO GISELL
ARAUJO NATHALIE
BARAZARTE HEIDERLY
TUTOR METODOLÓGICO: RUBEN TORO**

VALENCIA, OCTUBRE DE 2013



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS
T.S.U. EN HISTOTECNOLOGÍA
TRABAJO MONOGRÁFICO**



CONSTANCIA DE ENTREGA

La presente es con la finalidad de hacer constar que el trabajo monográfico titulado:

**TINCION DE HEMATOXILINA EOSINA PARA EL ESTUDIO DEL
MUCOCELE DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO**

Presentado por los bachilleres:

Aguilera Sirli C.I. 23.425.710

Alvarado Gisell C.I. 20.809.485

Araujo Nathalie C.I. 22.552.619

Barazarte Heiderly C.I. 21.456.507

Fue leído el trabajo monográfico y; se considera que cumple con los parámetros metodológicos exigidos para su aprobación. Sin más a que hacer referencia, se firma a los ____ días del mes de octubre del año 2013.

Prof.

C.I. N°.....

Firma del Tutor



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS
DIRECCION DE ESCUELA
COMITÉ DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELECTUAL**



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Quienes suscribimos, Prof. Lisbeth Loaiza, Directora de Escuela; y Prof. Maira Carrizales; Coordinadora del Comité de Investigación y Producción Intelectual de la Escuela. Hacemos constar que una vez obtenidas las evaluaciones del tutor jurado evaluador del trabajo en la presentación escrita del trabajo final de grado titulado: TINCION DE HEMATOXILINA EOSINA PARA EL ESTUDIO DEL MUOCOCELE DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO, presentado como requisito para obtener el título de Técnico Superior Universitario en Histotecnología, el mismo se considera Aprobado.

En Valencia, a los Veintiún días del Mes de Octubre del año Dos Mil Trece

Prof. Lisbeth Loaiza
Directora

Prof. Maira Carrizales
Coordinadora

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por darnos la vida, por todas las cosas buenas y por cuidarnos cada día. Luego le agradecemos encarecidamente a nuestra familia, en especial a nuestros padres, que con su infinito amor y sacrificio nos han apoyado desde nuestro nacimiento y motivado a continuar en los momentos más difíciles.

A nuestros profesores que cada día nos han llenado de información y conocimientos para poder desarrollarnos como profesionales. En especial al profesor y tutor metodológico de nuestra monografía Rubén Toro, no solo por su gran colaboración sino también por la amistad que nos brindó.

Por último le damos gracias a nuestra Universidad de Carabobo, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Ciencias Biomédicas y Tecnológicas, por habernos recibido y darnos toda la educación para cumplir una de nuestras metas más anhelada.

Autores:

Aguilera Sirli

Alvarado Gisell

Araujo Nathalie

Barazarte Heiderly



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICA Y TECNOLÓGICA
T.S.U. EN HISTOTECNOLOGÍA
TRABAJO MONOGRÁFICO



TINCIÓN DE HEMATOXILINA EOSINA PARA EL ESTUDIO DEL
MUCOCELE DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

AUTORES: SIRLI AGUILERA
GISELL ALVARADO
NATHALIE ARAUJO
HEIDERLY BARAZARTE
TUTOR METODOLÓGICO: RUBEN TORO
Año: 2013.

RESUMEN

El mucocèle es una lesión benigna. Este se clasifica en dos tipos: mucocèle por extravasación, localizado generalmente en pacientes jóvenes, histológicamente se visualiza un epitelio de revestimiento muy delgado, mientras que el mucocèle por retención usualmente se presenta en pacientes mayores a 40 años de edad e histológicamente se observa un epitelio de revestimiento., **Metodología:** Se lleva a cabo un estudio de tipo documental mediante la recopilación de datos basados en estudios realizados por diferentes autores. **Recomendaciones:** Cuando la lesión persiste por más de 7 meses, se debe realizar una extirpación quirúrgica. Esta muestra debe guardarse en un frasco fijado en formol al 10%, rotulado con los datos personales del paciente y enviado al laboratorio de anatomía patológica. La biopsia pasa por el proceso histológico utilizando como tinción la hematoxilina-eosina para visualizar su composición histológica y si hay alguna alteración celular. **Conclusiones:** En la investigación se estudiaron seis casos clínicos, a cuatro de ellos se les hizo el estudio histopatológico, teniendo como resultado lesión benigna cada una, mientras que los otros dos desaparecieron con el tiempo. De acuerdo a los estudios, el mucocèle usualmente se manifiesta en pacientes menores a diecisiete años de edad.

Palabras Clave: mucocèle por extravasación, mucocèle por retención, proceso histológico, hematoxilina-eosina.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICA Y TECNOLOGICA
T.S.U. EN HISTOTECNOLOGÍA
TRABAJO MONOGRÁFICO



TINCION DE HEMATOXILINA EOSINA PARA EL ESTUDIO DEL
MUCOCELE DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO

AUTORES: SIRLI AGUILERA
GISELL ALVARADO
NATHALIE ARAUJO
HEIDERLY BARAZARTE
TUTOR METODOLOGICO: RUBEN TORO
Año: 2013.

ABSTRACT

The mucocoele is a benign injury, It's classified by two types: one is the mucocoele by extravasation located usually in children and young, histologically is not observed surface epithelium, others is the mucocoele by retention usually presented in patients over forty years old and histologically is observed a very thin epithelial. **Methodology:** This was a documentary study by collecting data based on studies by different authors. **Recommendations:** When the lesion is persistent for more than seven month will come to the conclusion that it should be performed with surgical removal. This lesion should be stored in a jar with formalin witten with the patients personal data and sent to the laboratory of anatomy and pathology. The sample pass through the histological process using hematoxylin and eosin to visualize their histologic composition and if there is any cellular alteration. **Conclusion:** In investigations to six clinical cases of which four cases were performed histopathological study resulting a benign injury, while two eventually disappeared. A study according to the mucocoele is usually manifested in patients under fifteen years old.

Key words: Mucocoele by extravasation, mucocoele by retention, process histological, hematoxylin and eosin.

ÍNDICE

	pág.
Resumen _____	v
Introducción _____	1
Planteamiento del problema _____	2
Antecedentes _____	3
Bases teóricas	
Tipos de biopsias _____	6
Mucocele _____	6
Ubicación anatómica del mucocele _____	6
Sistema estomatognático _____	7
Tinción de Hematoxilina- Eosina _____	7
Procedimiento Quirúrgico _____	8
Procedimiento Histológico _____	9
Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusión _____	11
Recomendaciones _____	12
Referencias Bibliograficas _____	13

Introducción

En Venezuela, el proyecto “Alma Mater”, ejecutado por el Ministerio de Educación Superior a través de la Oficina de Planificación del Sector Universitario, está orientado al mejoramiento de la calidad y equidad de la educación Universitaria, focalizada como área prioritaria (1).

Esto quiere decir que la formación estudiantil debe abarcar todas las áreas de la mención para la cual fue concebida, por lo que específicamente en la carrera de TSU en Histotecnología, es necesario la formación técnica en todas las áreas, que tisularmente, componen el cuerpo humano

En este sentido, la realización del trabajo monográfico, como uno de los requisitos necesarios para la obtención del grado de TSU, es la manera de dejar una huella que refleje la interacción con cada una de las asignaturas prioritarias en nuestra área.

Por tal motivo presentamos esta investigación documental, estructurada bajo las normas metodológicas vigentes, esperando sea de utilidad para los estudiantes que nos preceden y para el sector académico en general.

El contenido central, guarda relación con la aplicación de la coloración de hematoxilina-eosina a una lesión de particular ubicación en el sistema estomatognático; con lo cual se pretende dar a conocer, un poco más, dicha región anatómica.

En consecuencia, la monografía está estructurada con el planteamiento del problema, los antecedentes y bases teóricas, así como también las conclusiones, recomendaciones, y las referencias bibliográficas.

Planteamiento del Problema

Hurtado y Montero establecieron que la Anatomía Patológica estudia las alteraciones anatómicas, histológicas y citológicas de los órganos, tejidos y células durante el desarrollo de la enfermedad, conociendo las causas, los mecanismos y las consecuencias del proceso de alguna patología; comprende en general dos grandes campos: la teratología, que estudia los trastornos del desarrollo de los seres vivos y la nosología, que estudia los procesos o enfermedades adquiridas como entidades aisladas o específicas. La anatomía patológica trabaja en conjunto con la histotecnología y la citotecnología, realizando estudios macroscópicos y microscópicos de tejidos y células (2)

Una de las ramas de la patología es la bucal u oral, la cual se encarga de identificar y tratar las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandibular y de órganos dentarios. Esta rama después de hacer un análisis clínico, usa coadyuvantes al diagnóstico como la radiografía, la tinción, la tomografía axial computarizada y las biopsias, obteniendo con ella un estudio microscópico más complejo.

De los citados estudios, la biopsia representa una operación exploratoria macroscópica y microscópica de un ser vivo, que se realiza mediante un procedimiento donde se obtiene un fragmento histológico o citológico de un paciente, convirtiéndose así, en una muestra o espécimen de cualquier tejido u órgano, puede ser tanto en forma de porción orgánica como de elementos disgregados, con el objetivo de someterlo a una coloración o tinción determinada mediante la técnica histológica, la cual es útil para que el Anatomopatólogo emita un diagnóstico; es decir, pueda describir la presencia o no de alguna anomalía en dicha biopsia.

En el laboratorio de histotecnología el proceso para el estudio de las biopsias se realiza mediante coloración o tinciones especiales, siendo una de las más utilizadas la Hematoxilina-Eosina, la cual tiene como fundamento la afinidad ácido-base, siendo la Hematoxilina un colorante básico coloreando las estructuras ácidas de la muestra; mientras que la eosina, por el contrario, tiñe estructuras básicas debido a su carácter ácido. Esta es una de las razones por las cuales la Hematoxilina-Eosina, se constituye en la tinción de elección capaz de utilizarse a nivel de prácticamente todos los sistemas y órganos que componen el cuerpo humano (3)

En el caso específico del sistema estomatognático, representado por la región craneo-facial, en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal que pasa por las apófisis mastoides y dos líneas horizontales que pasan, la superior por los rebordes infraorbitarios y la inferior por el hueso hioides; donde está incluida la cavidad bucal, allí es frecuente la existencia de diversos tipos de alteraciones histológicas, siendo una de ellas el mucocèle (4)

El mucocèle bucal se define como una neoformación benigna de tipo quístico de las glándulas salivales menores, las cuales tapizan la mucosa oral, y se localiza casi de manera selectiva en el labio inferior, llegando incluso al 90% de casos; sin embargo, la lesión es posible encontrarla en el piso de la cavidad oral y de la mucosa vestibular.

Tienen apariencia de cavidad con contenido líquido, cuya punción da lugar a la salida de un material mucoidal y puede localizarse en forma profunda o superficial en los tejidos. Este tipo de lesión, una vez extirpada quirúrgicamente, puede ser estudiada en el laboratorio mediante la coloración de hematoxilina-eosina.

En consecuencia, esta monografía tipo documental, pretende difundir información sobre el procedimiento que se ejecuta para procesar una biopsia de mucocèle bucal en un laboratorio de histotecnología, en virtud de su escasa información para el Técnico Superior Universitario en Histotecnología.

Antecedentes

Según el Acta Pediátrica Española en el año 2008, los mucocèles son lesiones benignas de la cavidad oral que se producen por la extravasación de un material mucoso procedente de las glándulas salivales menores. Presentan un caso clínico de un niño de 14 años de edad que fue remitido a una consulta dermatológica para una valoración de una lesión asintomática en la mucosa labial inferior de unos 3 meses de evolución (5)

En la exploración física observaron que en dicha localización había una lesión papulosa rosada, de consistencia blanda y de 8mm de diámetros con un discreto componente inflamatorio asociado. El diagnóstico clínico fue de mucocèle. Se realizó un seguimiento de 3 meses, el resultado fue de una lesión benigna (5)

Microscópicamente el estudio de la patología muestra uno o varios espacios en el tejido conjuntivo relleno de un material mucinoso sin revestimiento epitelial

que aparecen rodeado de inflamación crónica, macrófagos cargados de mucina y tejido de granulación. Las glándulas salivales menores adyacentes pueden tener una inflamación crónica y fibrosis, y en la periferia de la lesión es frecuente encontrar un conducto salival (5)

Llegaron a la conclusión que el mucocelo aparece con la misma frecuencia en ambos sexos pero con una mayor incidencia en los niños. Evaluaron 104 pacientes, de los cuales un 34,6% eran niños menores de 15 años. La localización que encontraron con mayor frecuencia fue la mucosa labial inferior (5)

En diciembre del 2011 Coloma, Mahmud, Martinez y Peñarrocha. Describen 4 mucocelos congénitos con las siguientes características clínicas: El primer caso, una niña de 6 meses de edad presentaba desde el nacimiento una tumoración exofítica de aspecto benigno ligeramente de color azulado en la cara ventral de la lengua. Tras la extirpación quirúrgica se obtuvo el estudio histopatológico de mucocelo de extravasación (6).

El segundo caso, es de un niño de 7 meses de edad que presentaba desde el nacimiento, en la úvula una tumoración exofítica, de base sésil, blanda a la palpación; el diagnóstico clínico fue de mucocelo y tras 7 meses de seguimiento se obtuvo resolución espontánea sin recidiva posterior (6)

El caso número 3, un niño de 5 meses de edad, presentaba desde el nacimiento en el labio inferior, una lesión bien delimitada, la mucosa que recubre la tumoración estaba íntegra. Era indoloro y no presentaba alteraciones funcionales. El diagnóstico clínico fue de mucocelo. A los 3 meses de seguimiento, se produjo la resolución espontánea sin recidiva (6)

Caso 4, fue un estudio de un niño de 4 meses de edad que presentaba desde el nacimiento, en mucosa del labio inferior una lesión exofítica bien delimitada, no ulcerada y de aspecto blanquecino. Se realizó la extirpación quirúrgica. El diagnóstico histopatológico fue de mucocelo de extravasación (6)

De los 4 mucocelos estudiados, 2 se trataron quirúrgicamente y otros 2 se resolvieron tras el periodo de seguimiento de 7 o 3 meses según el paciente (6)

Dichos investigadores consideran que el trauma en el nacimiento podría ser la causa de los mucocelos congénitos. Existen 4 situaciones posibles en las que el trauma pueden producirse en los tejidos orales de un bebé durante la gestación y desarrollo: succión digital intrauterina, el paso a través del canal del parto, la

utilización del fórceps durante el parto y la manipulación del bebe por parte de la enfermera y el pediatra (6)

En los 4 casos estudiados existe un componente traumático en pacientes recién nacidos los cuales deberían incluirse dentro de los distintos diagnósticos diferenciales (6)

Otra de las investigaciones, es el reporte de un caso clínico en el estado Miranda, Venezuela en noviembre del 2012. Se trata de un paciente de 17 años de edad con presencia de una burbuja en la cara interna derecha del labio. Se observaba un quiste pletórico de aproximadamente 5 mm de diámetro, consistencia blanda y textura brillante ubicada en cara interna del labio inferior derecho (7)

Esta patología era indolora al tacto, de aspecto traslucido con un tiempo de evolución de aproximadamente 3 años, teniendo periodos de remisión y exacerbación se sometió a un proceso quirúrgico en donde el paso más importante fue la rotulación y ficha histopatológica. La muestra fue llevada al laboratorio de anatomía patológica reportando: descripción macroscópica: muestra constituida por un fragmento de tejido pardo, ovoide, que media 8x6mm con un diagnóstico definitivo de mucocelo, con neovascularización, inflamación crónica activa, moderada, hiperplasia pseudo-epiteliomatosa, moderada, negativo de malignidad (7)

Los autores de dicha investigación llegaron a la siguiente conclusión: que el mucocelo es una patología que se relaciona con el traumatismo, queilofagia o succión labial que su ubicación por excelencia es en el labio inferior, puede presentarse en diferentes zonas en la cavidad bucal. A la hora de una escisión quirúrgica es necesaria la eliminación total de la lesión para evitar recidiva, y se debe eliminar el resto de las glándulas circundantes del mucocelo (7)

Bases Teóricas

Tipos de biopsias

Hurtado y Montero describen que la biopsia desde el punto de vista quirúrgico; se divide en dos la biopsia Incisional, la cual consiste en la extirpación de un fragmento de la lesión; pero también hay la Excisional, donde la extirpación es de toda la lesión junto con un margen adecuado de tejidos periféricos sanos. En el caso del mucocelo, la excisional es la vía regular de aplicación (2)

Mucocele

Andrade G. comenta en su investigación que el mucocele es una tumefacción del tejido conjuntivo con colección de mucina o moco, puede presentarse como un nódulo sésil único o múltiple, de superficie lisa, blanda o dura y de carácter muchas veces recidivante; es de forma vesicular, redondeada, de coloración grisácea, transparente o azulada y de tamaño variable, desde 0,1 cm hasta varios centímetros 1,5cm, depende de la profundidad del acúmulo de material mucoso y de la fase evolutiva del mucocele (8)

Desde el punto de vista patogénico, etiológico e histológico, hay dos tipos de mucocele:

El mucocele por extravasación, representa la forma más frecuente de este tipo de lesión y en la mayor parte de los casos afectan a pacientes entre los 10 y 30 años, siendo causados por ocurrencias traumáticas como mordeduras, microtraumas por aparatología ortodóntica o como complicación de alguna intervención quirúrgica, teniendo como consecuencia la ruptura o el seccionamiento de un ducto salival, que produce una extravasación de los túbulos circundantes (8)

El otro tipo, es el mucocele por retención, quien es menos frecuente y afecta a pacientes mayores de 40 años de edad. En este caso, el mecanismo patológico por el que se producen está directamente relacionado con una sub-oclusión de la luz de la glándula debido a una proliferación epitelial en la misma (8)

El mucocele en algunos casos se puede curar de forma espontánea, pero otros tienden a permanecer crónicamente y requieren extirpación quirúrgica. La extirpación se realiza bajo anestesia local y de forma ambulatoria.

Ubicación anatómica del Mucocele y tipos.

Seno maxilar: es excepcional la comunicación de un mucocele sinusal con la cavidad oral, presentan un abundante exudado serohemático de tumoración blanda y al momento de función muestra un líquido achocolatado (7)

Maxilar gigante: este tipo de mucocele muestra la presencia de asimetría facial e hipoestecias en región malar, esta localización de esta patología es muy rara ya que se presenta en 1% de los casos de mucocele de seno paranasales, el tratamiento de este tipo se realiza por medio de una cirugía funcional endoscópica de los senos paranasales y para su diagnóstico se utiliza la

ecografía estandarizada que es un método sofisticado y preciso que permite hacer el diagnóstico histológico y topográfico de la lesión (7)

Senos frontales: se caracteriza por desplazamiento del globo ocular hacia abajo y afuera, al crecer se proyectan hacia atrás y producen exoftalmos axial.

A nivel de etmoides: da el desplazamiento del globo ocular, es lateral llegando en algunos casos a comprimir la pared lateral cuando es bilateral y origina un hipertelorismo (7)

A nivel de esenoide: en esta etapa presenta exoftalmos axial con compromiso de la agudeza y del campo visual del nervio óptico. (7)

Sistema Estomatognático

El sistema estomatognático es el conjunto de órganos y tejidos que permiten comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír, respirar, besar y succionar. Está ubicada en la región cráneo-facial, en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal que pasa por las apófisis mastoides y dos líneas horizontales que pasan, la superior por los rebordes infraorbitarios y la inferior por el hueso hioides, y está compuesto por: labios, lengua, dientes, encías, mejillas, paladar, amígdalas, orofaringe, glándulas salivales, piso de la boca, maxilares, ganglios linfáticos, senos paranasales y la articulación temporomandibular (4)

Tinción de Hematoxilina Eosina

El método de tinción de rutina en histología y citología. Es una tinción basada en dos etapas, la primera una tinción nuclear por un colorante básico (hematoxilina) y la segunda, una tinción citoplasmática por un colorante xanténico ácido (eosina).

Según el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América(AFIP),la hematoxilina es un colorante natural utilizado por primera vez alrededor del año 1863, y es una combinación de sales de aluminio, hierro, cromo, cobre o tungsteno, que forman un colorante activo: la hemeína, el cual se debe oxidar para poder colorear. Es un excelente colorante nuclear, tiñe los núcleos de color azul/negro y aportando un buen detalle de los mismos. (9)

Por este motivo, para contrastar se suele usar junto con un colorante citoplasmático, generalmente la eosina, que aporta una degradación entre el rosa y el rojo a las estructuras matrices celulares de carácter catiónico (a las

que la hematoxilina no tiñe o lo hace muy débilmente). Se consigue así un buen contraste de las preparaciones microscópicas facilitando su observación.

Procedimiento quirúrgico

El Dr. Lucio Manuel Sosa Lacruz, odontólogo del Hospital Victorino Santaella Ruiz, explica que comotodo procedimiento quirúrgico, se requiere cubrir todas las expectativas necesarias con respecto a las técnicas de esterilización y desinfección del campo operatorio (7).

- Revisión del historial médico – odontológico. Evaluación de formula sanguínea antes de la intervención. Chequeo signos vitales como presión arterial.
- Ubicación del paciente para ser intervenido.
- Desinfección de la zona con barrido mecánico. No debe emplearse agentes desinfectantes como yodo porque colorean la lesión y esto entorpece el éxito del procedimiento.
- Anestesia infiltrativa alrededor de la lesión. Es importante ubicar esta anestesia de 3 o 4 mm retirado de la lesión en 4 puntos cardinales, (arriba, abajo, derecha e izquierda). La cantidad de anestesia en este caso debe ser poca para evitar edematizar la muestra y así poder tener los limites certeros de la lesión. Anestesiando dentro de la lesión, se corre el riesgo de que se deforme dificultando el estudio histopatológico.
- La toma de la biopsia debe realizarse con un bisturí bien afilado. Con el bisturí se delimita la zona a operar. El corte se realiza en forma de cono o taco hacia la profundidad del tejido, para así evitar la errónea remoción del mismo. Al momento de la toma se debe tomar tejido sano para referencia en la interpretación así facilitará el trabajo del histopatólogo.
- Una vez tomada la muestra, esta debe ser colocada en el frasco que contiene el formol al 10%, para fijar la muestra y evitar la autólisis del mismo.
- Se verificarán los bordes de la lesión, procediendo a la sutura del hojal quirúrgico, con esto induciremos la cicatrización por 1ª intención.
- En el caso que presentamos por lo extenso de la lesión se realizó la toma de 10 puntos en total.

- El siguiente paso es el más importante; es la rotulación y ficha histopatológica. El frasco donde se depositó la muestra deberá estar rotulado con el nombre del paciente, edad, sexo y fecha de la toma. Este frasco deberá estar acompañado con la ficha, en donde se plasmarán los datos bioestadísticos del paciente, motivo de consulta, descripción de la lesión con una clara nomenclatura, zona anatómica de la toma, tamaño y número, diagnóstico presuntivo. Estos datos son importantes para el histopatólogo al momento del estudio de la muestra.

Procedimiento Histológico

Según los Métodos Histotecnológicos de la AFIP, el procedimiento histológico se lleva a cabo de la siguiente forma:

Fijación: Formalina neutra al 10%, estabilizada, fijadores de Bouin o Zenker.

Secciones: Parafina, de 3 a 8 micrones: (9)

Michael H Ross y Wojciech Pawlina, explican en su libro de Histología, que para poder examinar la muestra hay que infiltrarla con un medio de inclusión que permita realizar cortes muy delgados (como lo dice el procedimiento, secciones de 3 a 8 micrones). En el aclarado, dado que la parafina es una sustancia hidrofóbica, se utilizan solventes orgánicos como xileno o tolueno, que son miscibles tanto en alcohol como en parafina, para extraer el alcohol al 100% antes de la infiltración de la muestra con parafina fundida (10)

Luego se procede a incluir el tejido, lo cual se consigue embebiéndolo con sustancias líquidas que posteriormente polimerizarán (resinas) o se volverán resistentes (ceras); también se puede conseguir el mismo efecto mediante congelación rápida. Cuando esta parafina se ha enfriado y endurecido, se empareja para formar un bloque de tamaño adecuado. Este bloque, se colocará en una máquina cortadora especial llamada micrótopo, que lo cortará en rebanadas finas con una cuchilla de acero. Luego, estos cortes obtenidos se montan sobre el portaobjetos de vidrio.

Dado que los cortes en parafina son incoloros, la muestra todavía no está lista para su estudio bajo el microscopio. Para colorear o teñir los cortes histológicos la parafina debe disolverse y extraerse, de nuevo con xileno o tolueno, y los tejidos deben rehidratarse mediante el uso de una serie de alcoholes de concentración decreciente.

Procedimiento:

1. Desparafinice las láminas e hidrátelas hasta llegar al agua
2. Tiña en la solución de hematoxilina de Mayer por 15 minutos.
3. Lave en agua corriente apenas tibia por 15 minutos.
4. Coloque en agua destilada.
5. Coloque en etanol al 80% por 1 o 2 minutos.
6. Contraste en solución de eosina-floxina por 2 minutos.
7. Deshidrate y aclare a través de 2 cambios cada uno de 95% etanol, etanol absoluto y xileno, 2 minutos cada uno.
8. Montar en un medio resinoso.

Resultados:

Núcleos..... Azul

Citoplasma..... de rosado a rojo

La mayoría de otros tejidos..... de rosado a rojo (9)

Conclusiones

Alrededor del 96% de los mucocelos se originan en las glándulas salivales menores, comúnmente se desarrollan en la cara interna del labio inferior, sin embargo pueden presentarse en lengua u otras zona del sistema estomatognático.

Las investigaciones consultadas dieron como resultado que el mucocelo de extravasación es el más frecuente y es común encontrarlo en niños y jóvenes, ocurre por traumas como mordeduras, complicación de alguna intervención quirúrgica, por microtraumas ocurridos por el uso de ortodoncia o incluso, pueden presentarse en bebés con pocos meses de vida debido a traumas al momento de nacer como lo son la succión digital intrauterina, el paso a través del canal de parto o la utilización del fórceps, así como también la manipulación del bebé por parte del personal que atiende el parto. En cambio, el mucocelo por retención, usualmente se presenta en pacientes mayores a 40 años de edad, está directamente relacionado con una suboclusión de la luz de la glándula debido a una proliferación epitelial en la misma.

El tratamiento generalmente se realiza si la lesión causa molestias o ha perdurado más de tres meses. Cuando es por extravasación, se realiza una incisión en el quiste para extraer su contenido. En el caso de ser por retención, se debe proceder a una extirpación quirúrgica de tipo excisional para luego ser estudiada.

Sólo el estudio patológico permitirá el diagnóstico con certeza, descartando así anomalías que puedan presentarse en la lesión.

La tinción universal y la más usada durante el proceso para el estudio de la biopsia de mucocelo es la hematoxilina (tinción nuclear) eosina (tinción citoplasmática). Histológicamente se observan espacios en el tejido conjuntivo relleno de un material mucinoso sin revestimiento epitelial que aparecen rodeado de inflamación crónica, macrófagos cargados de mucina y tejido de granulación.

Recomendaciones

1. Se debe evitar morder o presionar la lesión. Así como también evitar succionar los labios.
2. Si la lesión es constante durante más de tres meses, el paciente debe asistir a una consulta médica en la que se decidirá si dicha lesión deberá ser retirada solo por punción o por intervención quirúrgica.
3. Una vez extraída la lesión, el paciente cada 6 meses debe asistir a una consulta para un control sobre los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal para verificar que no reincida dicha patología.
4. Una vez extraída la muestra, se debe realizar una correcta fijación y rotulación para luego ser llevada al laboratorio para su debido estudio histopatológico.

Referencias Bibliográficas

- (1) OFICINA DE PLANIFICACIÓN DEL SECTOR UNIVERSITARIO (2001). Proyecto Alma Mater. Documento en línea disponible en: <http://almamater.cnu.gov.ve/>. Consulta: 2013, agosto 15.
- (2) Jose Hurtado de Mendoza Amal, Teresita Montero Gonzalez. Introduccion a la Patologia. La Habana. 2004. [Acceso: 4 de Octubre de 2013]. Disponible en :http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/scap/introduccion_a_la_patologia.pdf
- (3) Eduardo Sedano, Carlos Neira. Calidad y Control de Calidad en el Laboratorio de Procedimientos Histológicos del Departamento de Patología. Edicion Vol. 59, Nº2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 1998. [Acceso: 2 de Octubre de 2013]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n2/ccalidad.htm
- (4) Funciones del Sistema Estomatognatico como ente biológico y funcional. Mayo de 2012. [Acceso: 4 de octubre de 2013]. Disponible en línea: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sistema/4237071.html>
- (5) ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA (2008).Mucoccele en la mucosa labial. Departamento de Dermatología. Hospital Infanta Leonor. Documento en línea disponible en:<http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/dermatologia-pediatrica/item/466-mucoccele-en-la-mucosa-labial>
- (6) Anales de Pediatria. Valencia, España, C. Bonet Coloma, J. Ata-AliMahmud, I. MinguezMartinez, M.A. Peñarrocha, 6 de diciembre de 2011 [acceso 6 de octubre de 2013]. Mucocelos orales congénitos. Presentacion de cuatro nuevos casos clínicos. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/mucocelos-orales-congenitos-presentacion-cuatro-nuevos-casos-90041456-cartas-al-editor-2011>.
- (7)Odontología Online. Moderación de Patología Bucal. 29 noviembre de 2012 [acceso 5 de noviembre de 2013]. MUCOCELE–REPORTE DE UN CASO CLINICO DE UN PACIENTE JOVEN EN LA CIUDAD DE LOS TEQUES, ESTADO MIRANDA VENEZUELA. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/item/mucoccele-reporte-de->

un-caso-clinico-en-un-paciente-joven-en-la-ciudad-de-los-teques-estado-miranda-venezuela.html

(8) Andrade Glorimar. Estudio labial como complemento en el tratamiento del mucocoele en pacientes pediátricos causado por facticia. Caracas; Universidad Central de Venezuela; 2012 [Acceso 7 de octubre de 2013]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/3906/1/T026800005051-0-T026800004427-0-GlorimarAndrade_finalpublicacion.pdf-000-000.pdf

(9) Métodos Histotecnológicos. Prophet, Edna B; Mills, Bob; Arringtons, Jacqueline B; Msobin, Leslie H. Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América (AFIP). Washington: 1995. p. 55-57.

(10) Ross, Michael H; Pawlina, Wojciech. HISTOLOGÍA, Texto y atlas Color con Biología Celular y Molecular; edición 5; Editorial Médica Panamericana; Madrid, España 2007; pág. 2-3. Texto en línea disponible en: <http://books.google.co.ve/books>.