

INFORME DE CASO

Manifestaciones bucales en paciente con COVID-19. Informe de caso

Iraida María Pino Román^{1*} , Dayna Gómez Cuba¹ , Olga Lidia Álvarez Martínez¹ 

¹Clínica Estomatológica Docente Victoria de Santa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Iraida María Pino Román. iraidampr60@gmail.com

Recibido: 04/05/2021 - Aprobado: 21/06/2021

RESUMEN

Introducción: el nuevo coronavirus SARS-CoV2, identificado como el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus de 2019, representa una emergencia sanitaria y pública en los países afectados a lo largo de los cinco continentes. En Cuba hay escasos informes de este tipo de investigaciones, este artículo pretende describir las manifestaciones bucales de una paciente confirmada con la infección por SARS-CoV2.

Información del paciente: se presentó una paciente de sexo femenino, de 20 años de edad, sin antecedentes patológicos personales que, en un plazo de 24 horas, presentó lesiones bucales compatibles con estomatitis aftosa idiopática, lesión vesicular y glositis idiopática. Después de haber sido tratada por estas lesiones a las 48 horas fue diagnosticada con coronavirus.

Conclusiones: la infección por SARS-CoV2 puede estar precedida de manifestaciones bucales en múltiples presentaciones clínicas, estas manifestaciones pueden constituir una alarma sobre la presencia de coronavirus y deben ser tomadas en cuenta por los protocolos diagnósticos.

Palabras Claves: COVID-19; SARS-CoV2; odontología; manifestaciones bucales

ABSTRACT

Introduction: the new SARS-CoV-2 is identified as the etiological agent of the coronavirus disease 2019. It represents a sanitary and public emergency which have affected from the five continents many countries. There are few reports of this type of research in Cuba, this article pretends to describe the oral manifestations of a patient who has been confirmed with SARS-CoV2 infection.

Patient information: a 20-year-old female patient without personal pathological antecedent was identified with oral lesions compatible with idiopathic aphthous stomatitis, gallbladder lesion and idiopathic glossitis. She was diagnosed with coronavirus at 48 hours after being treated for these injuries.

Conclusions: the SARS-CoV2 infection can be preceded by oral manifestations in multiple clinical presentations, these manifestations can constitute an alarm about the presence of coronavirus and must be taken into account by diagnostic protocols.

Key word: COVID-19; SARS-CoV2; odontology; oral manifestations

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 casos de neumonía fatales se presentaron en la Ciudad de Wuhan, China. Tras su análisis genético se pudo determinar que el agente causal era un coronavirus no conocido. La enfermedad se nombró enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19).^(1,2)

El nuevo coronavirus SARS-CoV2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), identificado como el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), por su propagación mundial se convirtió en una pandemia, lo que representa una emergencia sanitaria y pública en los países afectados a lo largo de los cinco continentes.^(3,4) La transmisión del virus ha planteado desafíos importantes para la Odontología y la Medicina y sus escuelas en todos los países afectados.^(3,5,6)

Los estudios actuales sobre la COVID-19 y la Odontología en Cuba son escasos, lo que puede estar condicionado porque es una enfermedad de reciente aparición que aún está en estudio y que tiene un elevado índice de transmisión y porque la cavidad bucal constituye un factor de riesgo.

En el mundo existen pocas investigaciones sobre el tema. Los estudios realizados carecen de homogeneidad, aleatoriedad y repetición, lo que dificulta la decisión sobre los enfoques y las acciones que sean las más apropiadas para controlar su transmisión y limitar las posibles consecuencias. Los artículos actualmente publicados tienen algunos vacíos y algunas interrogantes que confunden a los Especialistas en Odontología, principalmente a los de práctica general.^(7,8)

La cavidad oral es particularmente susceptible para las infecciones virales por sus tejidos blandos y sus glándulas salivales. Algunos virus, incluidos el herpes simple y el papiloma del virus humano, están asociados con lesiones primarias de enfermedades orales. Además, la mucosa oral puede estar afectada secundariamente por procesos patológicos bacterianos o fúngicos como consecuencia de la inmunosupresión por enfermedades virales sistémicas (la inmunodeficiencia humana -HIV-). En consecuencia, la cavidad bucal puede ser considerada como un "barómetro biológico" del avance de inmunosupresiones por virus.^(9,10,11)

Lesiones orales como ulceraciones inespecíficas, gingivitis decamativa, petequias e infecciones como la candidiasis se han informado simultáneamente a la COVID-19.⁽⁹⁾

Muchos autores plantean que pueden presentarse manifestaciones bucales de diversas índoles que preceden a la aparición de la enfermedad o que concomitan con ella. Xu y colaboradores,⁽¹²⁾ en sus estudios, informan altos niveles de los receptores angiotensin-convertingenzyme (ACE2) en las células epiteliales de la mucosa oral, particularmente en las células de la lengua. Estos resultados sugieren que las lesiones en la mucosa bucal pueden ser consideradas como una tarjeta de presentación de infección por SARS-CoV-2, aunque todavía este asunto está en estudio. La cavidad bucal posee una serie de barreras físico-químicas, celulares y de inmunoglobulinas que previenen la entrada de sustancias nocivas y de microorganismos; sin embargo, no son absolutas.

Estos estudios permiten concluir la selectividad del virus SARS-CoV-2 por receptores ACE2 que están presentes en las vías respiratorias, en el tracto gastrointestinal y en la cavidad bucal, específicamente en la lengua. Estas estructuras se encuentran primariamente con el virus y producen un número de reacciones que se manifiestan en signos y síntomas de la COVID-19, incluso cuando la carga viral en sangre no es detectable y aún no han aparecido otros síntomas más específicos de la enfermedad.⁽¹¹⁾

La revisión documental indica que existen coincidencias de enfermedades bucales que se han manifestado con frecuencia en pacientes infectados por el SAR-CoV2, antecediendo en ocasiones a la enfermedad y durante su transcurso en otros casos, por lo que el trabajo presente persigue describir las manifestaciones bucales en una paciente confirmada con la infección por SARS-CoV2 y la evolución del caso en cuestión.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente femenina de 20 años de edad que asistió a la Consulta de Urgencias de la Clínica Estomatológica Docente "Victoria de Santa Clara" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, por presentar lesiones en la mucosa interna del labio inferior, enrojecimiento, ardor y agrandamiento de las papilas de la lengua y aumento de la temperatura bucal (sensación de boca caliente) de un tiempo de evolución de aproximadamente 24 horas antes de asistir a la consulta.

Mediante la anamnesis y el resumen de su historia clínica de urgencias se conoció que la paciente no refiere antecedentes patológicos. No presentaba síntomas respiratorios o digestivos, ni fiebre o malestar general en el momento de su examen clínico.

En el examen bucal se observaron cuatro lesiones redondeadas, de forma crateriforme, blanquecinas, con bordes bien definidos y eritematosos, compatibles con aftas bucales, en la mucosa interna del labio inferior (Figura 1) y del labio superior (Figura 2). En el labio inferior se observó una lesión vesicular de 5mm de diámetro (Figura 3). También se apreció la lengua eritematosa con papilas hipertróficas (Figura 4).



Figura 1. Se observan algunas de las aftas en su etapa inicial en el labio inferior.

Figura 2. Lesión aftosa en el labio superior. **Figura 3.** Se observa lesión vesicular en el labio inferior. **Figura 4.** Glositis, lengua con bordes eritematosos y papilas inflamadas.

Mucosa buco-faríngea irritada.

Se le diagnosticaron estomatitis aftosa idiopática, lesión vesicular y glositis idiopática. Se le indicaron tratamiento convencional para estomatitis aftosa con antiinflamatorios esteroideos de aplicación tópica, dieta no irritante, medicina natural y tradicional con fitoterapia y tratamiento con vitaminas que contengan minerales para prever estados carenciales. La misma conducta para las manifestaciones clínicas de la lengua.

La paciente, a las 48 horas de haber sido tratada en el Servicio de Urgencias de Estomatología, acudió al Cuerpo de Guardia del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro", de las mismas ciudad y provincia, como acompañante de su mamá, que presentaba un cuadro respiratorio agudo con disnea, fiebre, tos seca, pérdida del olfato, pérdida del gusto, toma del estado general y dolores articulares y óseos. Se les realizaron, a ambas, las pruebas de antígeno COVID: el resultado de la mamá fue negativo y el de la paciente positivo, a pesar de que no presentaba síntomas. La madre fue tratada como caso posible de COVID-19 que ya había pasado el tiempo de carga viral positiva en sangre y que manifestaba las secuelas de la infección por SAR-CoV2 (la encuesta epidemiológica reveló que había sido contacto directo de un paciente que después de fallecer resultó ser positivo a la COVID-19; la hija solo tenía contacto con su mamá). La paciente fue hospitalizada en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico "Comandante Manuel Fajardo Rivero", también de las mismas ciudad y provincia. Presentó allí los primeros síntomas y signos de la enfermedad a las 48 horas de haber sido diagnosticada por la prueba de antígeno y a las 72 horas de haber comenzado con las manifestaciones bucales. Entre los signos y los síntomas que presentó estuvieron la pérdida del gusto y fiebre de 37,5 a 38°C, sin otras manifestaciones. La prueba de proteína C reactiva (PCR) fue positiva y las manifestaciones bucales perduraron 21 días después de haber sido dada de alta con PCR negativo. Se mantuvo con las aftas bucales por un período de 24 días y la lengua se mantuvo irritada y eritematosa por unos 15 días aproximadamente. Después de un mes de estar de alta no ha recobrado del todo el sentido del gusto y persiste la presencia de vesículas en la mucosa interna del labio inferior.

DISCUSIÓN

Rochefort y Gaelle⁽⁹⁾ plantean en su estudio que las manifestaciones orales asociadas con el COVID-19 como el ardor y el dolor lingual se relacionan directamente con el nivel de ACE2 presente en las células epiteliales de la lengua, las que son receptores para el SAR-CoV2 y provocan, a su vez, anosmia o ageusia inducida por la inflamación que se produce como respuesta del organismo al virus. También informan otros autores la aparición de úlceras, aunque la etiología de estas tiende a confundir, pues algunas aparecen después de la implementación de la terapia medicamentosa y pudieran relacionarse con ello.^(9,11)

Nuno y colaboradores⁽¹²⁾ han realizado estudios en 666 pacientes y comprobaron que 78 (25,65%) presentaron alteraciones en la cavidad oral, incluidas la papilitis lingual transitoria (35, 11,5%), la glositis con depilación en parches (12, 3,9%) y

la estomatitis aftosa o mucositis (12, 3,9%). Se registraron, además, boca urente o sensación de ardor lingual (16, 5,3%) y en la mayoría alteraciones del gusto (disgeusia). En este trabajo los autores también identificaron alteraciones palmo plantares, que tampoco se habían descrito, y se observaron, en casi un 40% de los pacientes enrojecimiento y sudoración asociados a sensación de ardor en las palmas y las plantas y descamación difusa (25,3%). Además describieron la prevalencia de exantemas ya descritos como urticaria (6,9%), rash (2,9%) y erupciones vesiculares (1,6%).

La investigación destaca que el 25% de los enfermos de COVID-19 involucrados en el estudio presentó alteraciones en la lengua y la boca y hasta el 40% en las manos. Lengua COVID es el nombre que sugieren los científicos a las lesiones en ese órgano muscular, caracterizadas por aumento del tamaño y otras anomalías linguales como una depapilación en parches, es decir, zonas más lisas asociadas, en muchas ocasiones, a la pérdida del gusto, que ya facilitaba la detección precoz del virus SARS-CoV-2.^(12,13)

Las manifestaciones bucales de esta paciente coinciden con lo descrito por otros autores. En el caso de las úlceras que se diagnosticaron, como aftas bucales, hay que señalar que aparecieron sin estar asociadas a ninguna terapia medicamentosa ni ningún trastorno digestivo o de otra índole, lo que si no se hubiera relacionado con la aparición del virus se podría haber clasificado como idiopática; sin embargo, algunos autores plantean que con esta enfermedad pueden aparecer trombosis en los vasos arteriales de mediano y pequeño calibre que pueden ocasionar la aparición de úlceras fisiopatológicamente similares a las causadas en la enfermedad de Behcet o Wegener.⁽⁹⁾ Abu-Hammad y colaboradores⁽¹⁰⁾ plantean que estas úlceras pueden aparecer como lesiones secundarias asociadas a la condición general del paciente, similar a la infección herpética recurrente. Por estas razones las pruebas no deben ser excluidas en estos pacientes.

Rocheffort y colaboradores⁽⁹⁾ plantean que la situación de ansiedad y estrés en la sociedad, provocada por el confinamiento, puede ser relacionado también con la aparición de estas úlceras aftosas, así como del herpes recurrentes; sin embargo, autores como Abu-Hammad y colaboradores⁽¹⁰⁾ plantean que es de vital importancia realizar la prueba de PCR a los pacientes asintomáticos con manifestaciones bucales de las que se desconozca su origen pues se ha visto que, en algunos casos, estas anteceden a la aparición de la enfermedad y podría considerarse como signo de alerta, como mismo se analiza la candidiasis oral para el diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana o del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

Dadas las características de este caso y tras la consulta de otros informes de la literatura se concluye que es importante realizar exámenes de la cavidad bucal en las pesquisas para detectar los casos de COVID-19, aun cuando no existan otros síntomas, porque puede ayudar a un diagnóstico precoz, con las ventajas que implica. Esto marca la necesidad de considerar estas manifestaciones en los protocolos diagnósticos, la educación sanitaria a la población y en la capacitación de los Especialistas en Estomatología.

Las manifestaciones bucales pueden ser una señal de alarma de COVID-19, así como de otras enfermedades (VIH/SIDA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rabi FA, Al Zoubi MS, Kasasbeh GA, Salameh DM, Al-Nasser AD. SARSCoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. *Pathogens* [Internet]. 2020 Mar [citado 28/03/2021];9(3):231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157541/>. <https://doi.org/10.3390/pathogens9030231>
2. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* [Internet]. 2020 May [citado 28/03/2021];99(5):481-487. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140973/>. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
3. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2020 Sep [citado 28/03/2021];14(3):299-309. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>
4. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* [Internet]. 2020 [citado 28/03/2021];5:536-544. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
5. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. *Br Dent J* [Internet]. 2020 [citado 28/03/2021];228:503-505. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1482-1>. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1482-1>
6. Sabino-Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2020 [citado 28/03/2021];24(4):1619-1621. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088419/>. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
7. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod* [Internet]. 2020 [citado 28/03/2021];46(5):584-595. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270628/>. <https://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
8. Edwards SP, Kasten S, Nelson C, Elnor V, McKean E. Maxillofacial Trauma Management During COVID-19: Multidisciplinary Recommendations. *Facial Plast Surg Aesthet Med* [Internet]. 2020 [citado 28/03/2021];22(3):157-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255713/>. <https://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0158>
9. Rochefort J, Chaux AG. Oral Mucosal lesions and Covid-19: symptoms and/or complications? *J Oral Med Oral Surg* [Internet]. 2021 [citado 28/03/2021];27(2):23. Disponible en:

- https://www.jomos.org/articles/mbcb/full_html/2021/02/mbcb210016/mbcb210016.html. <https://doi.org/10.1051/mbcb/2021002>
10. Abu-Hammad S, Dar-Odeh N, Abu-Hammad O. SARS-CoV-2 and oral ulcers: A causative agent or a predisposing factor? Oral Dis [Internet]. 2020 Jun [citado 28/03/2021];[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323422/>. <https://doi.org/10.1111/odi.13498>
 11. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Int J Oral Sci [Internet]. 2020 [citado 28/03/2021];12(8):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x>. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>
 12. Nuno-Gonzalez A, Martin-Carrillo P, Magaletsky K, Martin Rios MD, Herranz Mañas C, Artigas Alamazan J, et al. Prevalence of mucocutaneous manifestations in 666 patients with COVID-19 in a field hospital in Spain: oral and palmoplantar findings. Br J Dermatol [Internet]. 2021 Jan [citado 28/03/2021];184(1):184-185. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19564>. <https://doi.org/10.1111/bjd.19564>
 13. Cornejo Ovalle M, Espinoza Santander I. COVID-19 y manifestaciones orales. Int J Odontostomat [Internet]. 2020 [citado 28/03/2021];14(4):538-539. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400538. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400538>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.