
ARTÍCULOS ORIGINALES

Clínica Estomatológica Provincial Docente
Santiago de Cuba

EVALUACIÓN CLÍNICO-CITOLÓGICA DEL HERPES LABIAL TRATADO CON LÁSER

Dra. Teresa García Sánchez,¹ Dra. Milagros Calzado de Silva² y Dra. Daysi Martínez Chaswell³

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo consistente en la descripción citológica y clínica de las muestras obtenidas en 150 pacientes con herpes labial diagnosticadas y atendidas en las diferentes consultas, que reunieron criterios de inclusión objetivos y subjetivos. Las muestras obtenidas por raspado de la superficie afectada se fijaron con *cytospray* y se colorearon con el método de Papanicolaou; fueron leídas al inicio y a las 48 horas para evaluar la recuperación de la mucosa bajo los efectos del láser infrarrojo de arsenurio de galio y aluminio en dosis de 0,6 J/cm² durante 1 minuto, para un total de 2 a 3 sesiones. Las células intermedias de las mucosas mostraron el mayor nivel de multiplicación, la recuperación fue identificada a partir de las 48 horas de evaluación citológica, clínicamente al 4to. día. Se recomienda evaluar la eficiencia del nuevo esquema terapéutico con láser para esta afección, así como su costo y efectividad.

Descriptores DeCS: HERPES LABIAL/radioterapia; TECNICAS CITOLOGICAS; RAYOS LASER/uso terapéutico.

El herpes labial es una infección herpética recurrente que toma la forma de la denominada "ampolla de fiebre". Los labios son el lugar más frecuente, pero puede instalarse en cualquier parte de los tegumentos.

Las lesiones duran de 7 a 10 días. Clínicamente después de un estado previo, que dura entre 24 horas y 2 días con sensa-

ción de calor en una zona determinada, aparece la lesión vesiculosa, las vesículas que se rompen rápidamente y dan lugar a unas pequeñas úlceras que pueden permanecer individuales o confluir en lesiones pustulosas mayores.¹

Microscópicamente se caracteriza por la formación de una vesícula intraepitelial.

¹ Estomatóloga General. Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba.

² Estomatóloga General. Instructora del Departamento de Anatomía Patológica. ISCM de Santiago de Cuba. Máster en Medicina Natural y Tradicional.

³ Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Auxiliar del Departamento de Anatomía Patológica de la Facultad de Estomatología. ISCM de Santiago de Cuba.

La fiebre, trastornos gastrointestinales, trauma y exposición exagerada al sol,¹ son los factores que provocan esta lesión predominantemente.

Múltiples tratamientos se han propuesto para el herpes labial, entre los que podemos citar los siguientes:

- Aplicación de frío en la zona afectada (*Bellow*, 1964).
- Drogas antivíricas como el yodo-oxuridina.
- *Cohen* (1980) con la aplicación del éter.
- Otros medicamentos también son utilizados como son el Virusmerz (Serol) y el Acyclovir.

También se estudia el tratamiento del herpes labial mediante radiación láser, ya sea helio-neón o infrarrojo, ya que esta radiación posee propiedades físicas que producen efectos biológicos sobre el tejido vivo. En este caso, el efecto analgésico está caracterizado por los distintos niveles que actúan. Se produce sedación reabsorción del edema y la normalización de la tasa de acidez local.² Se aceleran los procesos de regeneración.³

El láser tiene efecto bioestimulante basado en la hiperpolarización al nivel de la membrana celular, ya que esta se transforma en energía física (ATP), acelera los procesos metabólicos y se incrementa el intercambio de sustancias nutritivas, lo que contribuye a fortalecer la acción de las células defensivas. Se aprovecha su acción antibacteriana, antiedematosa y estimulante del sistema inmunitario.⁴

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado y la posibilidad de aplicar el láser infrarrojo de arsenurio de galio y aluminio de baja potencia, nos propusimos realizar este trabajo, con la finalidad de contribuir a mejorar la efectividad del tratamiento de esta patología aprovechando el desarrollo tec-

nológico como una alternativa más que contribuye a aliviar en el paciente el sufrimiento que acarrea esta afección.

Como objetivo general nos propusimos la evaluación clínico-citológica del herpes labial tratado con láser.

Los objetivos específicos de nuestro trabajo fueron los siguientes:

- Identificar las variaciones citológicas con respecto al tipo y porcentaje de células antes y después de las sesiones de láser.
- Determinar el tiempo medio de recuperación de la mucosa del labio.

Métodos

Se estudiaron 150 pacientes de ambos sexos cuyas edades oscilaron entre 15 y 35 años, que fueron atendidos en las diferentes consultas de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba entre julio y noviembre de 1999, los cuales cumplían los criterios de presencia de síntomas objetivos y subjetivos (subjetivos: sensación de calor en el labio; objetivos: existencia de vesículas o la aparición de pequeñas úlceras).

Estos pacientes fueron atendidos con el equipo Endolaser 476 de un diodo láser transitorizado de arsenurio de galio y aluminio, longitud de onda de 780 nm, potencia de salida 10 mw y diámetro del haz 4 mm \pm 1 mm a 10 mm de la sonda, ángulo de divergencia 25 °, que consistió en la aplicación de la técnica puntual con dosis diaria de energía de 0,6 J/cm² de superficie durante 1 minuto, para un total aproximado de 2 a 3 sesiones terapéuticas en cada caso.

Las muestras de células se obtuvieron siempre mediante la técnica de raspado con espátula de madera, cuyo contenido se vertió sobre una lámina de cristal, se fijó con *cytospray*, para luego ser procesado en el

laboratorio por el método de Papanicolau, a fin de que estuvieran listas para la lectura.

El raspado para la obtención de las células se realizó en cada paciente en diferentes ocasiones ante de iniciar el tratamiento radiante y luego a las 48 horas para evaluar reparación.

En cada muestra se estudiaron aproximadamente 200 células para proceder con ellas a la caracterización morfológica y de afinidad tintorial, lo cual incluyó núcleo, citoplasma y fondo de la misma. Finalmente se compararon las características de las diferentes células y su porcentaje durante el tiempo, el día en que citológica y clínicamente se recuperó la mucosa del labio.

Resultados

En la tabla 1 aparece la relación entre el tipo de célula y sus partes antes de iniciar el tratamiento con láser. Se observaron y evaluaron aproximadamente 600 células, de las cuales el 70 % son superficiales.

En todas habían hiper cromacia de núcleos y nucleolos, cianofilia normal, cistólisis abundante (células que han perdido su citoplasma), núcleo sueltos con

cromatina laxa y nucleolos prominentes de color gris claro, una sustancia rosada clara relacionada con el exudado, así como glucógeno, hallazgo significativo, porque revela que las células se defienden por sí solas de la agresión.

En la capa intermedia se encuentra el 30 % de células; todas presentaron basofilia, unido a la existencia de glucógeno, núcleos grandes de color gris claro con cromatina laxa.

En el estudio no se observaron células profundas, abundantes polimorfonucleares.

Estos resultados ponen de manifiesto las características citológicas de esa afección que nos servirán para evaluar las modificaciones celulares que se observan al microscopio, al aplicar las radiaciones láser de baja potencia.

En la tabla 2 se relaciona el tipo de célula con sus partes a las 48 horas de tratamiento con láser. Se estudió un total aproximado de 1 000 células. Fue llamativo la duplicación de las células a expensas de la capa intermedia, donde se observó que estas células eran de menor tamaño. Se constató a través del microscopio una inversión en cuanto al porcentaje de células, ya que aproximadamente del 70 al 80 % fueron intermedias y numerosas.

TABLA 1. Evaluación citológica del herpes labial

Tipo de célula	Macro Hp		Núcleo			Citoplasma			Fondo de lámina	Total
			Cr	N	Nc	Cianofilia	Basofilia	Glucog.		
Superficiales	-	-	70 %	-	-	70 %	-	70 %	Polimorfo Edema Cistólisis	70 %
Intermedias	-	-	-	-	-	-	30 %	-	Polimorfo Edema Cistólisis	30 %
Total	-		70 %	-	-	70 %	30 %	70 %		100 %

Todas mostraban una intensa cianofilia y el 60 % de ellas presentaron macronucleosis, mitosis típica, mientras que en el fondo de lámina se apreciaban abundantes polimorfonucleares, así como ausencia de glucógeno.

Nuestra observación concuerda con lo estudiado por *Albergel* sobre las radiaciones con láser que ejercen un efecto bioestimulante.⁵

En los resultados observados, se puede describir que cuando se irradia con láser de baja potencia a pequeñas dosis, se estimula la proliferación celular a partir de la activación de los DNA y la síntesis proteica.⁶ En nuestro estudio se observa esta división celular al nivel de la capa intermedia y el 60 % de estas presentaron macronucleosis, lo que advierte una posterior división y multiplicación de células, donde estas nuevas células serán las responsables de reparar la capa superficial y curar la patología.

En la tabla 3 se muestra la evaluación clínica según días de tratamientos. El 4to. día, el 73,4 % de los pacientes estaban curados, no obstante se continuaron evaluando hasta el 10mo. día, con la finalidad de observar si existía recidiva o recuperación total y dar el alta.

En el 25 % aún se observaron pequeñas costras sangrantes sobre las lesiones, o sea, no habían curado. Se revisaron sus historias clínicas y arrojaron un APP (diabetes, hipertensión, trastornos psicósomáticos, laborales, trastornos gastrointestinales). Al séptimo día de evaluación clínica se mantenían aún en el 12 % de los pa-

cientes con una ligera mejoría, y el 8,6 % no curados, ya que los factores desencadenantes se mantuvieron. Fundamentalmente se trataba de pacientes diabéticos y con conflictos familiares. Se les aplicaron tratamientos de relajación y autocontrol y se les dio el alta aproximadamente al 15to. día.

Discusión

El mayor porcentaje de nuestros pacientes fueron evaluados de curados al 4to. día, lo que puso de manifiesto las observaciones microscópicas realizadas a las 48 horas, que se manifestaron en la sustitución de células dañadas por nuevas células de forma acelerada. Trece de los pacientes se mantuvieron en observación clínica rigurosa, ya que existían trastornos psicósomáticos que influyen en el fluir armónico de la energía.

En los pacientes tratados se hizo evidente la efectividad del tratamiento con láser de baja potencia en pequeñas dosis. Al propio tiempo, se logró un considerable ahorro en medicamentos de uso habitual para dicha afección.

La acción bioestimulante del láser sobre la multiplicación celular fue evidente casi exclusivamente al nivel de las células intermedias de la mucosa del labio.

La recuperación de la mucosa del labio se observó a partir del 2do. día de evolución citológica, así como al 3er. y 4to. días de la valoración clínica.

SUMMARY: A descriptive, longitudinal and prospective study consisting in the cytological and clinical description of the samples obtained in 150 patients with herpes labialis diagnosed and seen in different consultation rooms was conducted. Objective and subjective inclusion criteria were gathered. The samples of the affected surfaces obtained by curettage were fixed with cytospray and they were colored by using Papanicolaou's method. They were read at the beginning and 48 hours later to evaluate the recovery of the mucosa under the effects of the infrared laser of gallium and alluminum arsenide at doses of 0.6 J/cm³ during a minute for a total of 2 or 3 sessions. The intermediate cells of the mucosas showed the highest level of multiplication. The recovery was identified 48 hours after the cytologic evaluation and from the clinical point of view on the 4th day. It was recommended to evaluate the efficiency of the new therapeutic scheme with laser to treat this affection, as well as its cost and effectiveness.

Subject headings: HERPES LABIALIS/radiotherapy; CYTOLOGICAL TECHNIQUES; LASERS/therapeutic use.

Referencias bibliográficas

1. Santana IC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985:30-4.
2. Kim KS, Lee DHK. Effects of Leww incident everg-y levels of infrared laser irradiation on the proliferation of Streptococcus mutans. Laser Ther 1992;4:81-5.
3. O'Kanes CGA, Hannigav BM, Gil More WS, Allen JM. Low intensity casu irradiation induces cytokine release from two haemopoietic cell lines. Laser Sing Med 1994;6:8-10.
4. Colls Cruñas J. La terapia láser hoy. Barcelona: Centro de Documentación Láser, 1984:112-37.
5. Garrigó MI, Valiente C. Efectos biológicos de la radiación láser de baja potencia a nivel celular. Rev Cubana Estomatol 1994;35(1):34-8.
6. Albergel PR. Efectos biológicos del láser. Bol Cdh 1986;10:19-26.

Recibido: 12 de abril del 2001. Aprobado: 12 de mayo del 2001.

Dra. *Teresa García Sánchez*. Callejón del Muro No. 10 entre San Francisco y San Germán. Santiago de Cuba, Cuba.