Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

# Fibroma por irritación en la mucosa oral: reporte de un caso y revisión de la literatura

# Oral Mucosal Irritation Fibroma: a Case Report and Literature Review

Diana Carolina Freire Villena[1] Luis Darío Pérez Villalba[1] Melanie Cristina Ulloa Poveda[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador

**Cómo citar este artículo:**
Villena D, Villalba L, Poveda M. Fibroma por irritación en la mucosa oral: reporte de un caso y revisión de la literatura. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 28]; 22(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45263

## Resumen

El fibroma por irritación es una masa exofítica de tejido blando en la mucosa oral. Se encuentra con mayor frecuencia en pacientes adultos. El objetivo de este artículo es describir la evolución clínica de un paciente con diagnóstico de fibroma en la mucosa oral por irritación. Se presenta el caso de una paciente de 40 años que acudió a consulta por aumento de volumen en la parte anterior derecha de la lengua. En el examen intraoral se observó, lengua geográfica y tumefacción lobulada de color rosado, circunscrita, de superficie lisa, sensible y de consistencia firme. Se trató mediante biopsia por excisión o exéresis con la técnica de enucleación quirúrgica y se envió a anatomía patológica para estudio. El fibroma de la mucosa oral suele tener una evolución favorable. Se presenta el caso debido a la importancia de un diagnóstico temprano y seguro para alteraciones orales como el fibroma por trauma porque su tratamiento puede mejorar inmediatamente la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** diagnóstico, fibroma, lengua, mucosa bucal, reporte de casos

## Abstract

An oral mucosal irritation fibroma is an exophytic mass of soft tissue in the oral mucosa. It is most frequently in adult patients. The aim of this article is to describe the clinical evolution of a patient diagnosed with oral mucosal irritation fibroma. The case of a 40-years-old patient who came to the clinic for an increase in volume in the anterior right part of the tongue si presented. Intraoral examination revealed a geographic tongue and a pink, circumscribed, lobulated swelling with a smooth, sensitive surface and firm consistency. The patient was treated by excisional biopsy or excision using the surgical enucleation technique and sent to pathology for study. Fibroma of the oral mucosa usually has a favorable evolution. The case is presented due to the importance of an early and safe diagnosis for oral disorders such as fibroma due to trauma because its treatment can immediately improve the patient's quality of life.

**Key words:** diagnosis, fibroid, tongue, buccal mucosa, case report

**Aprobado: 2024-07-17 14:58:59**

**Correspondencia:** Diana Carolina Freire Villena. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato. Ecuador. ua.dianafv53@uniandes.edu.ec

## Introducción

El fibroma por irritación es una masa exofítica de tejido blando en la mucosa oral. De hecho, no se trata de una verdadera neoplasia, sino de una hiperplasia focal de tejido conjuntivo fibroso inducida por un traumatismo local o una irritación crónica. Se presenta con un rango de prevalencia de 12 por cada 1000 personas mayores de 35 años. Constituye el 74,5 % de todas las lesiones fibrosas exofíticas y el 71 % se observan en la lengua y el labio. Algunos estudios revelan, que el fibroma traumático tiene un 69 % de aparición en el sexo femenino, se encuentra en la segunda y sexta décadas de la vida y tiene una alta incidencia en pacientes diabéticos.[1,2]

Los lugares de frecuente aparición para esta afección son: la mucosa bucal y las superficies labial y lingual. Se ha demostrado que no existen diferencias destacadas en la tasa de incidencia entre sexos, sin embargo, los datos pueden variar de un país a otro, en cuanto a la incidencia de enfermedades bucodentales, en estudios retrospectivos posteriores.[3]

Clínicamente, los fibromas irritativos suelen manifestar un nódulo exofítico, firme y asintomático, de color rosado y superficie lisa. El nódulo suele tener un límite bien definido. Es de crecimiento lento y rara vez supera los 1,5 cm de diámetro. La característica histopatológica del fibroma de irritación aparece como una masa nodular compuesta de tejido conectivo fibroso colagenizado. La epidermis suele presentar hiperplasia e hiperqueratosis debido a la irritación crónica. En el tejido conjuntivo pueden encontrarse fibras de colágeno densas e hiperplasia focal de fibroblastos maduros, con un infiltrado celular inflamatorio leve o inexistente.[4,5] Dada la similitud de sus características clínicas con otras lesiones orales, la hiperplasia reactiva del tejido conjuntivo fibroso es difícil de distinguir de las verdaderas neoplasias. Otras lesiones de la lengua como el mucocele, el neurilemoma, el neurofibroma y el tumor de células granulares pueden descartarse debido a sus características histológicas respectivas. La escisión completa es el tratamiento recomendado para el fibroma de irritación. Pueden considerarse otros tratamientos, como la criocirugía o la inyección intralesional de corticosteroides, siempre que exista un diagnóstico definitivo basado en los hallazgos histopatológicos.[6,7]

En el caso clínico presentado, la lesión benigna se sitúa en la región lateral de la lengua a nivel del primer premolar inferior derecho. El objetivo de este artículo fue: describir la evolución clínica de un paciente con diagnóstico de fibroma por irritación en la mucosa oral.

## Presentación del caso

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 40 años de edad, que acudió a consulta con aumento de volumen en la lengua, tenía antecedentes de dolor en la región dental inferior derecha desde hacía 6 meses. Acudió por presentar un aumento de volumen en la región lateral derecha de la lengua asociado a ardor al comer alimentos ácidos. Por este motivo se decidió realizar el estudio para diagnóstico y tratamiento.

En el examen intraoral se observó, la lengua geográfica y tumefacción lobulada de color rosado, bien circunscrita, de superficie lisa, sensible y de consistencia firme, que medía 6 × 6 mm en su diámetro mayor en relación con la zona lateral derecha de la lengua cerca del 44. (Fig. 1).



**Fig. 1**. Imagen clínica del fibroma que presenta contacto íntimo con el segundo premolar inferior derecho

Se diagnosticó fibroma de mucosa oral por la evaluación clínica. Se realizó escisión quirúrgica del fibroma con bisturí. Tras obtener el consentimiento informado, se aplicaron agentes anestésicos tópicos en la zona quirúrgica y se administró infiltración anestésica local (clorhidrato de lidocaína al 2 % y adrenalina 1:80 000). Una vez comprobada la eficacia de la anestesia, se procedió al corte del fibroma con bisturí No. 15. (Fig. 2).



**Fig. 2.** Resección del fibroma con un milímetro extra de seguridad para evitar cualquier tipo de recidiva

Luego fueron realizados dos puntos simples de sutura no absorbible. Finalmente se almacenó la muestra en un recipiente con formol para su análisis en anatomía patológica. (Fig. 3).



**Fig. 3.** Punto simple de sutura luego de la escisión completa del fibroma

Culminado el acto quirúrgico se dieron instrucciones postoperatorias. Se prescribió el tratamiento médico con el fin de prevenir la infección, tratar la inflamación y el dolor con antibióticos: amoxicilina (cápsula de 500 mg) tres veces al día durante 3 días; analgésicos: paracetamol (500 mg) una tableta cada 8 horas y antiinflamatorio no esteroideo (ibuprofeno de 400 mg) tres veces al día durante 72 horas.

Al reevaluar a la paciente a los 15 días posteriores a la intervención se confirmó la evolución favorable con ausencia de complicaciones. El postoperatorio transcurrió sin incidentes, ni hemorragias tardías.

## Discusión

Los crecimientos localizados de tejido fibroso son muy frecuentes en la mucosa oral. La etiología de un fibroma irritativo suele ser una fuente de irritación. Según Díaz de Souza, los fibromas irritativos presentan un patrón de disposición del colágeno que depende del lugar de la lesión y de la cantidad de irritación. Existen dos tipos de patrones: (a) patrón radiado y (b) patrón circular. Así, plantearon la hipótesis de que cuando hay un mayor grado de traumatismo, el primero aparece en sitios que son de naturaleza inmóvil (por ejemplo: el paladar), mientras que un traumatismo menor induce el segundo y se produce en sitios que son de naturaleza flexible (por ejemplo: las mejillas).[8]

El seguimiento postoperatorio a largo plazo es extremadamente importante debido al alto potencial de crecimiento de la lesión extirpada de forma incompleta, que es del 8 al 20 %.[9] Las recidivas son raras y pueden estar causadas por traumatismos repetitivos en el mismo sitio, en el caso presentado la lesión no tenía riesgo de malignidad.

Los autores consideraron que el caso en cuestión presentó las características típicas del fibroma de irritación, incluido el nódulo de color normal, la aparición en el lugar de propensión, la lengua, la irritación crónica por el tabaquismo y la proliferación de fibroblastos y colágeno hiperplásico en la histología. Los pacientes con lesiones en la cavidad bucal, especialmente en la lengua, son frecuentes. Es así como muchas enfermedades cutáneas comunes tienen la manifestación particular en la mucosa de la cavidad bucal, como el liquen plano, por lo que se debería animar a los dermatólogos, a mejorar su capacidad para identificar las enfermedades orales.[10]

La biopsia por escisión conservadora es curativa y sus hallazgos son diagnósticos, sin embargo, la recurrencia es posible si persiste la exposición al elemento irritante agresor.[11]

Existen varias opciones para el tratamiento de este tipo de lesiones intraorales, como la marsupialización, la ablación con láser, la crioterapia y la enucleación quirúrgica. Esta última es la técnica más utilizada para la extirpación definitiva de la lesión, con un amplio

margen de seguridad para evitar recidivas. Este tratamiento es relativamente sencillo y barato y puede realizarse con anestesia local. En odontopediatría, el procedimiento puede realizarse mediante técnicas de manejo de la conducta, que son relativamente bien toleradas por los niños.[12]

En la literatura se describen otras lesiones orales con cuadro clínico y tratamiento similar. Tal es el caso que describió Sosa, con un diagnóstico de fibroma traumático en la mucosa yugal derecha donde se realizó la biopsia por escisión para estudio. La conducta seguida coincide en su totalidad con la tomada en el caso presentado.[13]

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico final de esta alteración lo proporciona el análisis histopatológico, aunque los aspectos clínicos son característicos de la lesión. En el caso descrito en este estudio, el análisis histopatológico debe confirmar el diagnóstico clínico.[13]

El fibroma de la mucosa oral suele tener una evolución favorable. El tratamiento de elección es el quirúrgico de forma temprana. Resulta imprescindible puntualizar la importancia de un diagnóstico precoz y seguro para alteraciones orales como el fibroma por trauma, pues su tratamiento puede mejorar inmediatamente la calidad de vida del paciente.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

**Contribución de autoría:**

1- Conceptualización: Diana Carolina Freire Villena, Luis Darío Pérez Villalba, Melanie Cristina Ulloa Poveda.

2- Análisis formal: Diana Carolina Freire Villena, Luis Darío Pérez Villalba, Melanie Cristina Ulloa Poveda.

3- Metodología: Diana Carolina Freire Villena, Luis Darío Pérez Villalba, Melanie Cristina Ulloa Poveda.

4- Redacción del borrador original: Diana Carolina Freire Villena, Luis Darío Pérez Villalba, Melanie Cristina Ulloa Poveda.

5- Redacción, revisión y edición: Diana Carolina Freire Villena, Luis Darío Pérez Villalba, Melanie Cristina Ulloa Poveda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esmeili T, Lozada F, Epstein J. Common benign oral soft tissue masses. Dent Clin North Am. 2005 ; 49 (1): 223-40.

2. Naderi NJ, Eshghyar N, Esfehanian H. Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. Dent Res J. 2012 ; 9 (3): 251-5.

3. Dhanuthai K, Rojanawatsirivej S, Somkotra T, Shin HI, Hong SP, Darling M, et al. Geriatric oral lesions: A multicentric study. Geriatr Gerontol Int. 2016 ; 16 (2): 237-43.

4. Valério RA, Queiroz AM, Romualdo PC, Brentegani LG, García FW. Mucocele and Fibroma: Treatment and Clinical Features for Differential Diagnosis. Braz Dent J. 2013 ; 24 (5): 537-41.

5. Jiang M, Bu W, Chen X, Gu H. A case of irritation fibroma. Postepy Dermatol Alergol. 2019 ; 36 (1): 125-6.

6. Nascimento LH, Pinheiro TN, Junior JM, Albuquerque GC, Oliveira MV, Martins VB. An unusual case of leaf-like traumatic fibroma in a dentate patient. RDMMR. 2021 ; 1 (1): 89-94.

7. Labrada O, Montaña SM. Fibroma gigante de mucosa bucal: presentación de dos casos. Rev Cientif Hallazgos21 [Internet]. 2019 [ cited 10 Abr 2024 ] ; 4 (2): [aprox. 7p]. Available from: https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/350/274.

8. Díaz CM, Da Silva IS, Faro T, Beckmann TR, Brito E, Faciola PG, et al. Fibroma traumático na cavidade oral. Brazilian J Implantol Heal Sci. 2022 ; 4 (4): 35-46.

9. Santos TB, Barreiro N, Navarrete MR. Fibroma reactivo lateral de lengua: presentación de un caso clínico. Rev Cientif Espec Odontol UG [Internet]. 2021 [ cited 10 Abr 2024 ] ; 3 (2): [aprox. 5p]. Available from: https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/293.

10. Cohen PR. Biting fibroma of the lower lip: a case report and literature review on an irritation fibroma occurring at the traumatic site of a tooth

bite. Cureus. 2022 ; 14 (2): e32237.

11. Gupta S, Dhakad P, Darshan S, Gulzar A, Shankar S. Unusual presentation of a fibroma: A rare case presentation. J MAR Dent Sci. 2023 ; 6 (6): 1-9.

12. Gamal A, Ashraf O, Ibrahim A. Giant oral irritational fibroma secondary to childhood trauma: case report. Ahram Can Dent J. 2023 ; 2 (1): 26-32.

13. Sosa D, Graterol A, Albornoz E, Gudiño R. Fibroma traumático gigante. Reporte de caso. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2023 ; 3 (3): 234-45.