

A propósito de un caso: Ránula congénita en un neonato

Dorta Luis, Ismael José. Médico Residente de Pediatría, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Marrero Pérez, Carmen Luz. Pediatra Adjunta del área de Neonatología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

González Carretero, Paloma. Pediatra Adjunta del área de Neonatología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

.....

Resumen

La ránula sublingual es una clase de mucocele que se localiza en el suelo de la boca, relacionada con la glándula sublingual.

Presentamos el caso de un recién nacido que presenta una tumoración presente en el suelo de la boca que fue diagnosticado como ránula sublingual.

Palabras clave: ránula, recién nacido, mucocele congénito

Case report: A case of congenital ranula in a newborn

Abstract

Sublingual ranula is a type of mucocele. It is located on the floor of the mouth, related to the sublingual gland.

We report the case of a newborn with a tumor present on the floor of the mouth. It was diagnosed as a sublingual ranula.

Key words: ranula, newborn, congenital mucocele

Introducción

La ránula sublingual es una clase de mucocele que se localiza en el suelo de la boca, relacionada con la glándula sublingual. Se manifiestan como tumoraciones no dolorosas. Existen dos mecanismos en su patogénesis: la extravasación de líquido secundaria a la rotura del conducto, y, menos frecuente, la dilatación del conducto. Pueden localizarse desde el labio inferior, el suelo de la boca, la cara ventral de la lengua, o el paladar, apareciendo en cualquier lugar donde haya una glándula salival¹⁻³. A veces, pueden extenderse por debajo del músculo milohioideo, dando lugar a una masa blanda y fluctuante en el cuello, que puede variar de tamaño¹.

Se deben extirpar por vía intraoral, identificando y preservando el nervio lingual. Si la localización es cervical, la aspiración con aguja fina y/o la ecografía puede ser útil para el diagnóstico antes de la extirpación, así como la biopsia tras la misma⁴.

El diagnóstico diferencial cobra importancia sobretudo en las lesiones a nivel cervical. Se deben descartar otros diagnósticos como malformaciones venosas-linfáticas, quiste del conducto tirogloso, quiste dermoide o epidermoide, quiste hidatídico o lipomas¹.

Se han descrito casos en los que el tamaño de la lesión puede comprometer la integridad de la vía aérea⁵.

La mayoría de los casos se presentan en niños y adultos jóvenes con una distribución igual por sexo^{2,3}.

El tratamiento es principalmente quirúrgico⁶. Sin embargo, es una lesión que puede recidivar con bastante frecuencia.

Es importante el conocimiento de esta entidad, para que el profesional sepa reconocerla precozmente, y asesorar para un seguimiento adecuado.

Caso clínico

Neonato mujer, peso de 2650 gramos (p10-50), parto por cesárea por presentación podálica, Apgar 9/10 puntos. Al nacer, en la exploración física rutinaria se observa una tumoración mucosa en el suelo de la boca (figura 1), no adherida a planos profundos, eritematosa, blanda, de 2 cm. Durante su estancia en el área de recién nacido sano, no presenta dificultades en la alimentación, realizando tomas de lactancia mixta, con una puntuación en la escala Latch de 8 puntos. No presenta signos de dificultad respiratoria. A su alta, se realiza interconsulta con el servicio de cirugía pediátrica para valorar su escisión quirúrgica.

Discusión

En el momento del diagnóstico, el clínico debe valorar las características de la lesión para saber diagnosticar correctamente. Esto incluye reconocer los problemas fundamentales que pueda causar al recién nacido, siendo los más importantes los problemas en la alimentación, y en función del tamaño y la localización, dificultad respiratoria si la lesión compromete la vía aérea⁵.

Dependiendo del tamaño y localización de la lesión, se elegirá el tratamiento más



Figura 1. Se aprecia tumoración mucosa en el suelo de la boca, centrada, de unos 2 cm

adecuado⁷. En el caso de las ránulas congénitas, se debe realizar seguimiento clínico al menos los primeros seis meses. Por regla general, el tratamiento de elección en los pacientes sigue siendo la extirpación quirúrgica^{4,6}, aunque debe ser cuidadosa debido al riesgo de lesión nerviosa. Sin embargo, en los últimos años, se continúa la tendencia en medicina hacia una actitud conservadora, planteando diversas opciones en el tratamiento. En este sentido, se puede plantear la observación, consiguiendo la regresión espontánea en algunos pacientes, o procedimientos menos invasivos como la marsupialización. Parece evidente que la escisión y drenaje no plantea una solución a largo plazo ya que la recidiva de la lesión en la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Viñallonga Sardá X. Patología de las glándulas salivales. *Pediatr Integral* 2013; 17:281-290
2. Suárez García N, Piloña Ruiz SG. Ránula sublingual en un recién nacido. *Rev Ciencias Médicas* 2015; 19:549-555
3. Bernhard MK, Hückel D, Hamala D. Congenital ranula in a newborn. *HNO* 2007; 55:388-391
4. Rojas Jiménez D, Porras I, Zamora Arce D. Ránula, alternativas de tratamiento quirúrgico versus no quirúrgico. *Int J Dental Sc* 2016; 18 Special Clinical Issue:15-28
5. George MM, Mirza O, Solanki K, Goswamy J, Rothera MP. Serious neonatal airway obstruction with massive congenital sublingual ranula and contralateral occurrence. *Ann Med Surg (Lond)* 2015; 14:136-139
6. Garofalo S, Mussa A, Mostert M, et al. Successful medical treatment for ranula in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2014; 117:e289-297
7. Mneimneh S, Barazi R, Rajab M. A rare case of congenital ranula in an Infant. *Case Rep Otolaryngol* 2016; 2016:5874595