



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005

TATUAJE POR AMALGAMA EN LA CAVIDAD ORAL

LAURA ZALDUMBI DE DUEÑAS*, **MARTA MAYORGA FERNANDEZ***, **EVA GARCIA ALBERDI***, **CARMEN GONZALEZ VELA***,
JORGE CUEVAS GONZALEZ*, **FERNANDO VAL-BERNAL***

* Departamento de Anatomía Patológica Hospital Universitario Marqués de Valdecilla Santander (España) ESPAÑA

Resumen

INTRODUCCION

El tatuaje por amalgama es una lesión iatrogénica benigna causada por la implantación de material de relleno dental en los tejidos blandos adyacentes. Es además la lesión pigmentaria localizada en la boca más frecuente. La histología demuestra depósitos de un material extraño acelular que no refringe con la luz polarizada. Es finamente granular y está disperso en el tejido fibroso vascular y colágeno, formando regueros e incluso pequeños grumos. Revisadas las biopsias orales de nuestro Departamento, entre los años 1995 al 2005, se obtienen tres casos con tatuaje por amalgama en la mucosa de la cavidad oral.

CASOS CLINICOS

Los casos propuestos corresponden a tres mujeres con edades comprendidas entre 48 y 81 años, con historia odontológica desconocida.

Las muestras proceden de la encía (2 casos) y la mucosa maxilar. Histológicamente los tres muestran reacciones inflamatorias, uno de ellos con reacción granulomatosa no necrotizante, en la unión entre epitelio superficial y corion. Muestran un material amorfo acelular eosinófilo dispuesto en forma de numerosos gránulos finos de color parduzco u oscuro, dispersos entre los haces de colágeno y en torno a vasos; aunque también pueden verse como fragmentos de metal irregulares y oscuros. El diagnóstico diferencial se debe hacer con enfermedades granulomatosas que pueden afectar la cavidad oral como la sarcoidosis, tuberculosis o enfermedad de Crohn.

DISCUSION

El tatuaje por amalgama es una lesión iatrogénica que ocurre hasta en un 8% de las biopsias orales. Para diagnosticar el tatuaje por amalgama la localización y la apariencia clínica son muy reveladoras, sin embargo, es recomendable la realización de una radiografía para confirmar la presencia de partículas de metal, aunque pueden ser tan finas y estar tan dispersas que no se vean. En estos casos en los que no hay evidencia radiológica o historia de procedimiento odontológico previo, hay que realizar la biopsia de la lesión para descartar en primer lugar una lesión de origen melánico, especialmente un melanoma. La amalgama se compone de diferentes metales entre los que se encuentran selenio, hierro, cobalto, cobre, azufre y plata. Los gránulos de éstos se localizan en las fibras elásticas del corion submucoso, así como en macrófagos y fibroblastos, apareciendo con una coloración anormal parduzca y granular. Por lo tanto, el diagnóstico histopatológico del tatuaje por amalgama puede hacerse incluso en ausencia de partículas.

Introduccion

El tatuaje por amalgama es una lesión iatrogénica benigna causada por la implantación de material de relleno dental en los tejidos blandos adyacentes. Es además la lesión pigmentaria localizada en la boca más frecuente ¹.

La histología demuestra depósitos de un material extraño acelular de naturaleza mineral, que no refringe con la luz polarizada. Es finamente granular y está disperso en el tejido fibroso vascular y colágeno, formando regueros e incluso pequeños grumos.

Revisadas las biopsias orales de nuestro Departamento, entre los años 1995 al 2005, se obtienen tres casos con tatuaje por amalgama en la mucosa de la cavidad oral.

Casos clínicos

Los casos corresponden a tres mujeres con edades comprendidas entre 48 y 81 años, con historia odontológica desconocida.

Dos de ellos están situados en la encía y el tercero en la mucosa maxilar. En la unión entre el epitelio y el corion se observa una zona pigmentada entre los fascículos de colágeno (Fig.1). A mayor aumento los tres casos muestran reacciones inflamatorias. Uno de ellos forma granulomas no necrotizantes de tipo "sarcoideo" en la unión entre epitelio superficial y corion.

Se observa un material amorfo, acelular y eosinófilo dispuesto en forma de numerosos gránulos finos de color parduzco u oscuro, dispersos entre los haces de colágeno y en torno a vasos; aunque también pueden verse como fragmentos de metal irregulares y oscuros¹ (Fig. 2,3 y 4).

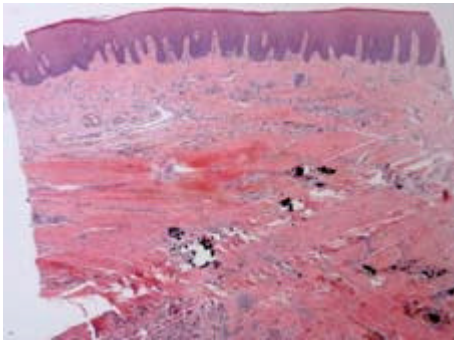


Fig. 1 -

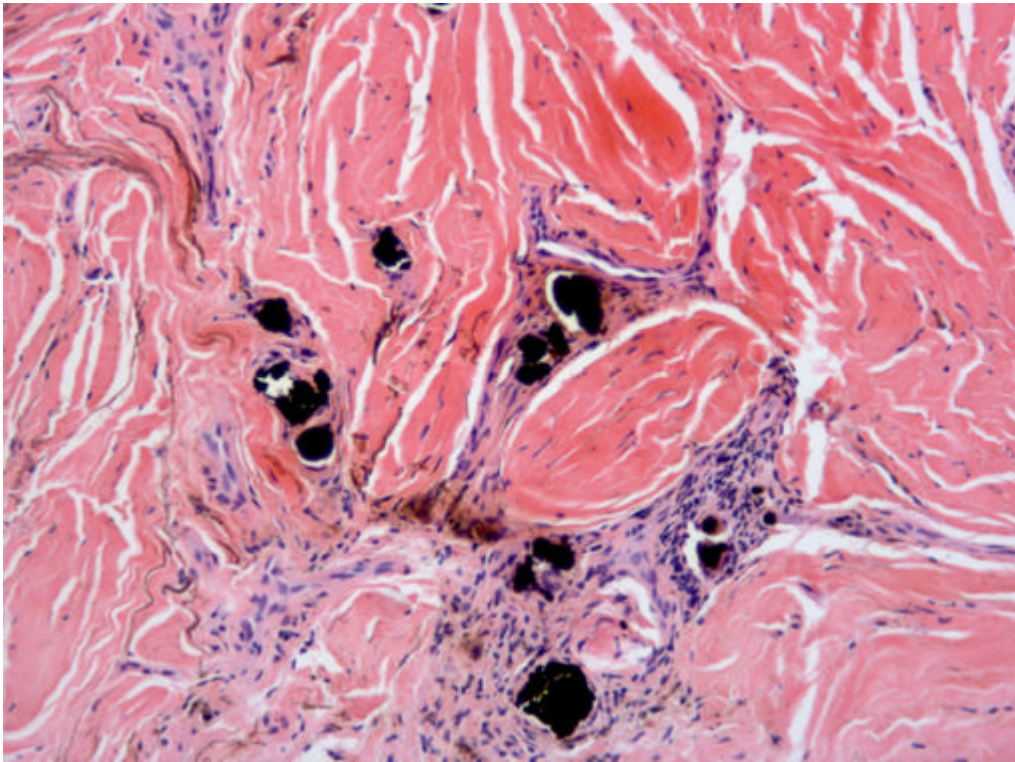


Fig. 2 -

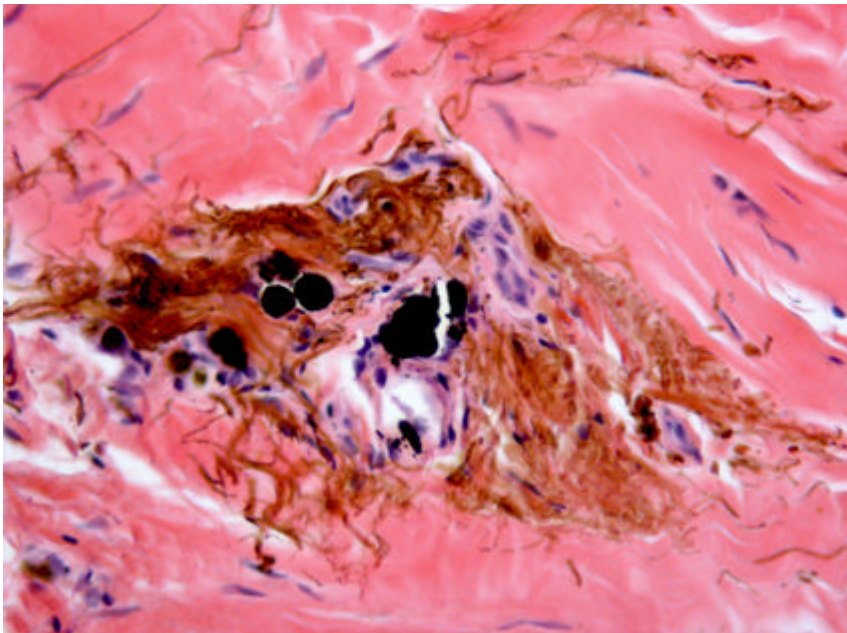


Fig. 3 -

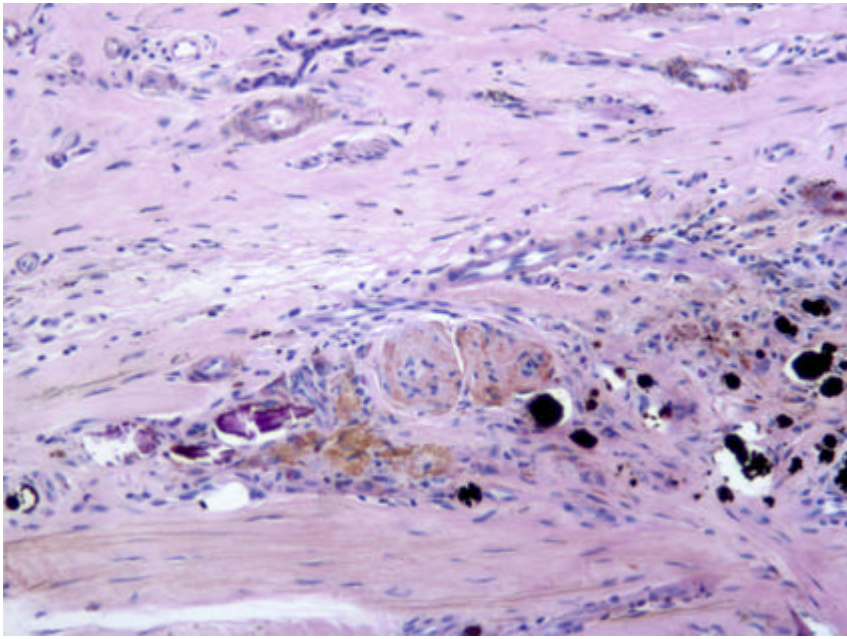


Fig. 4 -

Discusión

El tatuaje por amalgama es una lesión iatrogénica que ocurre hasta en un 8% de las biopsias orales¹. Para diagnosticar el tatuaje por amalgama la localización y la apariencia clínica son muy reveladoras, sin embargo, es recomendable la realización de una radiografía para confirmar la presencia de partículas de metal, aunque pueden ser tan finas y estar tan dispersas que no se vean. En estos casos en los que no hay evidencia radiológica o historia de procedimiento odontológico previo, hay que realizar la biopsia de la lesión para descartar en primer lugar una lesión de origen melánico, especialmente un melanoma^{1, 2, 5}.

El diagnóstico diferencial se debe hacer con otras lesiones pigmentadas, aunque nos debe ayudar su contexto clínico más específico. Son la enfermedad de Addison, el síndrome de Peutz-Jeghers, el sarcoma de Kaposi o la melanosis gingival, entre otras⁶. También incluye enfermedades granulomatosas que pueden afectar la cavidad oral como la sarcoidosis, tuberculosis o enfermedad de Crohn y sin olvidar la posibilidad de una reacción granulomatosa en la encía inducida por el material de uso dental.

La amalgama se compone de diferentes metales entre los que se encuentran selenio, hierro, cobalto, cobre, azufre y plata. Los gránulos de éstos se localizan en las fibras elásticas del corion submucoso, así como en macrófagos y fibroblastos^{1, 3, 4}, apareciendo con una coloración anormal parduzca y granular. Por lo tanto, el diagnóstico histopatológico del tatuaje por amalgama puede hacerse incluso en ausencia de partículas de material oscuro.

Bibliografía

- Buchner A. Amalgam tattoo (amalgam pigmentation) of the oral mucosa: clinical manifestations, diagnosis and treatment. *Refuat Hapeh Vehashinayim*. 2004; 21 (3): 25 -8
- Gorsky M, Epstein JB. Melanoma arising from the mucosal surfaces of the head and neck. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998; 86(6): 715-9.
- Mohr W, Grz E. Association of silver granules with elastic fibers in amalgam reaction of mouth mucosa. *HNO*. 2001; 49(6): 454-7.

Kanzaki T, Eto H, Miyazawa S. Electron microscopic X-ray microanalysis of metals deposited in oral mucosa. *J Dermatol.* 1992; 19(8): 487-92.

Tolsdorff P, Schutzenberger KH. Amalgam tattoo: an important differential diagnosis from malignant melanoma of the mouth mucosa. *Laryngorhinootologie.* 1991; 70(9): 515-7.

Perusse R, Morency R. Oral pigmentation induced by Premarin. *Cutis.* 1991; 48(1): 61-4.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28