



Mucocele: Reporte de caso

Mucocele: Case Report

Mucocele: Relato de Caso

Edison Omar Sacaquirin-Zhunio ^I
edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4287-7917>

Ivanna Belen Arevalo-Rivadeneira ^{II}
ivanna.arevalo.12@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9202-6221>

Belgica Nayely Chuchuca-Aviles ^{III}
belgica.chuchuca.60@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-9231-8535>

Jennifer Belen Mosquera-Arevalo ^{IV}
Jennifer.mosquera.33@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-1090-1561>

Christian Andres Cueva-Minga ^V
christian.cueva.19@est.ucacue.edu
<https://orcid.org/0009-0000-2746-3337>

Correspondencia: ivanna.arevalo.12@est.ucacue.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 01 de abril de 2025 * **Aceptado:** 18 de mayo de 2025 * **Publicado:** 20 de junio de 2025

- I. Doctor, Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- II. Estudiante Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- III. Estudiante Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- IV. Estudiante Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- V. Estudiante Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Resumen

Introducción: La hipertrofia de glándula salival sublingual aislada es una condición infrecuente, especialmente en adultos jóvenes sin comorbilidades. Entre sus posibles causas se incluyen los mucocelos por extravasación, que representan hasta el 95% de los casos en este grupo etario, y que suelen originarse principalmente por microtraumatismos, dentro de estas lesiones destaca la ránula, un pseudoquistes benigno sublingual caracterizado por una masa unilateral de crecimiento lento en el suelo de la boca. Aunque su tratamiento varía entre opciones conservadoras como la escleroterapia y quirúrgicas como la exéresis glandular, el enfoque ideal continúa siendo debatido. Finalmente, se presenta un caso clínico atípico en una paciente joven sin antecedentes sistémicos, lo que permite explorar diagnósticos diferenciales y decisiones terapéuticas iniciales.

Presentación del caso: Mujer de 23 años acude por aumento de volumen sublingual de cinco días de evolución, sin fiebre ni signos de infección sistémica. Al examen físico se evidencia hipertrofia de glándula salival sin secreción purulenta.

Discusión: Este caso resalta una presentación atípica de hipertrofia sublingual aislada en una paciente joven inmunocompetente, sin signos sistémicos. Las posibles etiologías incluyen causas idiopáticas, estímulos mecánicos crónicos y obstrucción ductal subclínica, dentro de la literatura revisada se señala que los mucocelos, especialmente los de extravasación, son las lesiones salivales más frecuentes, asociadas a trauma local. En cuanto a las ránulas, una forma clínica relacionada como parte de los mucocelos y que pueden generar síntomas funcionales relevantes que requiere confirmación histopatológica para su diagnóstico definitivo, así como para diferenciar entre mucocelos de retención y extravasación, lo cual orienta el manejo. El tratamiento quirúrgico, con resección completa del tejido glandular afectado, ofrece buen pronóstico y baja tasa de recurrencia si se realiza correctamente.

Palabras claves: Mucocele; reporte; caso.

Abstract

Introduction: Isolated sublingual salivary gland hypertrophy is a rare condition, especially in young adults without comorbidities. Possible causes include extravasation mucocèles, which represent up to 95% of cases in this age group and are usually caused by microtrauma. Among these lesions, the ranula is a benign sublingual pseudocyst characterized by a slow-growing unilateral mass on the floor of the mouth. Although treatment varies between conservative options such as sclerotherapy and surgical options such as gland excision, the ideal approach remains under debate. Finally, we

present an atypical clinical case in a young patient with no history of systemic disease, which allows for exploring differential diagnoses and initial therapeutic decisions.

Case presentation: A 23-year-old woman presents with sublingual enlargement of five days' duration, without fever or signs of systemic infection. Physical examination reveals salivary gland hypertrophy without purulent discharge. Discussion: This case highlights an atypical presentation of isolated sublingual hypertrophy in a young immunocompetent patient, without systemic signs. Possible etiologies include idiopathic causes, chronic mechanical stimuli, and subclinical ductal obstruction. The reviewed literature indicates that mucoceles, especially extravasation mucoceles, are the most common salivary lesions associated with local trauma. Ranulas are a clinical form associated with mucoceles and can generate significant functional symptoms. These require histopathological confirmation for definitive diagnosis, as well as to differentiate between retention and extravasation mucoceles, which guides management. Surgical treatment, with complete resection of the affected glandular tissue, offers a good prognosis and a low recurrence rate if performed correctly.

Keywords: Mucocele; report; case.

Resumo

Introdução: A hipertrofia isolada de glândulas salivares sublinguais é uma condição rara, especialmente em adultos jovens sem comorbidades. Possíveis causas incluem mucoceles por extravasamento, que representam até 95% dos casos nessa faixa etária e geralmente são causadas por microtrauma. Dentre essas lesões, a rânula é um pseudocisto sublingual benigno, caracterizado por uma massa unilateral de crescimento lento no assoalho da boca. Embora o tratamento varie entre opções conservadoras, como a escleroterapia, e opções cirúrgicas, como a excisão da glândula, a abordagem ideal permanece em debate. Por fim, apresentamos um caso clínico atípico em uma paciente jovem sem histórico de doença sistêmica, o que permite explorar diagnósticos diferenciais e decisões terapêuticas iniciais.

Apresentação do caso: Uma mulher de 23 anos apresenta aumento sublingual com cinco dias de duração, sem febre ou sinais de infecção sistêmica. O exame físico revela hipertrofia de glândulas salivares sem secreção purulenta. Discussão: Este caso destaca uma apresentação atípica de hipertrofia sublingual isolada em uma paciente jovem imunocompetente, sem sinais sistêmicos. Possíveis etiologias incluem causas idiopáticas, estímulos mecânicos crônicos e obstrução ductal

subclínica. A literatura revisada indica que as mucocelos, especialmente as de extravasamento, são as lesões salivares mais comuns associadas a trauma local. Rânulas são uma forma clínica associada às mucocelos e podem gerar sintomas funcionais significativos. Estas requerem confirmação histopatológica para o diagnóstico definitivo, bem como para diferenciar entre mucocelos de retenção e extravasamento, o que orienta o manejo. O tratamento cirúrgico, com ressecção completa do tecido glandular afetado, oferece bom prognóstico e baixa taxa de recorrência, se realizado corretamente.

Palavras-chave: Mucocele; relato; caso.

Introducción

Las glándulas salivales pueden afectarse por múltiples procesos patológicos como infecciones, sialolitiasis, trastornos autoinmunes o hiperplasia reactiva. La hipertrofia sublingual aislada es una presentación poco frecuente, especialmente en adultos jóvenes sin comorbilidades, y aproximadamente el 85% de los casos suelen ser no neoplásicos(1).

De acuerdo a su etiología, se acepta la existencia de dos tipos de mucocelos uno por extravasación por un traumatismo o uno de obstrucción que se da por obstrucción de los ductos glandulares, sobre todo cuando existe una presentación unilateral, está en la mayoría de los casos suele estar relacionada con estenosis ductales, sialolitiasis o infecciones bacterianas (2,3).

Aquellos mucocelos por extravasación representan entre 90 y 95% sobre todo en pacientes jóvenes y causados por traumas como mordeduras, microtraumas o como consecuencia de la ruptura y pérdida del contenido de ductos o acinos de glándulas salivales (3).

Dentro de este tipo de mucocele por extravasación encontramos a la rânula, un tipo de pseudoquiste que puede ser congénito o adquirido, benigno e infrecuente que se caracteriza clínicamente por masas principalmente sublinguales de localización por encima del músculo milohioideo con una prevalencia del 0.02% a diferencia de la rânula hundida que tiene una incidencia global de aproximadamente 2.4 por 100.000 personas (4).

Estas rânulas sublinguales localizadas en el suelo de la boca se desarrollan lentamente y se encuentran generalmente entre la segunda y tercera décadas de vida, presentadas como una masa fluctuante, unilateral y azulada de tejido blando que tienden a causar desviación medial y superior de la lengua, además suelen reflejar una reacción de escape de moco que se produce tras la interrupción del crecimiento de la glándula sublingual, sobre todo en la población adulta en la que

la duración de los síntomas tiende a ser mayor ya que la cavidad oral es más ancha y las ránulas tienden a expandirse lentamente y herniarse (5).

En cuanto al tratamiento este aún es controvertido, coexistiendo técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas, este último consiste en escleroterapia con inyección de agentes como alcohol deshidratado con una tasa de éxito del 90%, mientras que en lo quirúrgico existen diversos abordajes como la excisión de la ránula con o sin la glándula sublingual, pasando por la marsupialización, hasta el abordaje extraoral submandibular (6,7).

Reportamos un caso clínico relevante por su forma de presentación atípica, sin signos sistémicos ni antecedentes, que permite revisar los posibles diagnósticos diferenciales y estrategias iniciales de manejo.

Presentación del caso

Paciente femenina de 23 años, sin antecedentes personales ni familiares relevantes. La cual acude a consulta por presentar “Bolita debajo de la lengua” de cinco días de evolución, con leve dolor local en 5/10 en escala visual análoga del dolor. Niega la presencia de fiebre, odinofagia, xerostomía ni disfagia. Niega traumatismo local.

Tratamiento previo: No especificado; no hubo mejoría.

Examen físico:

- Presencia de gibosidad osteocartilaginosa nasal con caída de punta nasal.
- Rinoscopia: mucosa nasal congestiva, hipertrofia de cornetes grado II.
- Oro Rinoscopia: aumento de volumen en piso de boca, compatible con glándula sublingual hipertrofiada, no fluctuante, no supurativa.

Estudios auxiliares: No se realizaron estudios de imagen ni laboratorio en esta etapa.

Tratamiento: Manejo conservador con observación, medidas sintomáticas y control clínico.

Complicaciones: Ninguna registrada.

Seguimiento: Se planificó control por consulta externa y evaluación por imagen según evolución.

Discusión

El mucocele es una lesión benigna muy frecuente de las glándulas salivales, esta patología se caracteriza por la acumulación de mucina en el tejido conectivo tras la destrucción de un conducto glandular, frecuentemente provocado por un traumatismo mecánico. Dentro de otras causas asociadas, sobre todo a la formación de ránulas Huzafa M y Soni (8) A incluye a la inflamación

crónica por patologías como el síndrome de Sjogren, infección con cicatrización periductal, hipoplasia ductal, neoplasias, estenosis ductal o agenesia ductal que aumentan el riesgo de originar las ránulas.

Según el estudio descriptivo retrospectivo de Colonia A, et al (9) dentro de las 254 enfermedades de las glándulas salivales los diagnósticos más frecuentes fueron mucocele en mayor porcentaje (38.6%), seguido de sialolitiasis con un 6.7% y ránula con un 4,3% siendo que el diagnóstico histopatológico más frecuente fue la extravasación de moco en un 85,2%.

Este caso destaca la hipertrofia de glándula sublingual aislada en una paciente joven inmunocompetente, sin signos infecciosos o inflamatorios sistémicos. Siendo que la hipertrofia glandular en este caso es de carácter idiopático, reactivo a un estímulo mecánico traumático. Sobre esta etiología por trauma local Hernández O, et al (10) menciona que genera un tipo especial de mucocele denominado ránula presentada como una tumefacción de tejido conjuntivo, encontrado específicamente el piso de la boca en su región antero lateral consistente con una colección de mucina proveniente de la ruptura del conducto de una glándula salival.

En cuanto a la clínica Buitrón M, et al (11) indica que los mucocelos orales, sobre todo la ránula se manifiesta como un quiste de gran volumen, fluctuante, indoloro, no adherido a planos profundos, de coloración azulado translúcido, rosado o amarillento debido a su contenido salival y rojizo sea por congestión vascular. Mientras que Huzaifa M y Soni A (8) menciona que cuando se trata de ránula oral se puede presentar inflamación indolora en el suelo de la boca e interferir con el habla, la deglución, masticación e incluso la respiración ya que desplaza la lengua hacia arriba y hacia medial.

Estas características, observadas en el caso descrito, son consistentes con lo reportado por Lopez et al (12), quienes señalaron que las lesiones pediculadas, sin ulceración y de superficie lisa, son candidatas a tratamiento menos invasivos.

El abordaje diagnóstico incluye la inspección clínica como método de sospecha inicial, por ello se requiere analizar las características clínicas de la patología siendo examinados en un estudio retrospectivo por Narendran M, et al (13) quien menciona que en su estudio de 58 casos de mucocele diagnosticado clínicamente, no hubo diferencia entre los fenómenos de extravasación de moco y retención, pues ambos se presentaron con un mayor volumen de apariencia quística, de manera indolora, suaves a la palpación y con una coloración azulada transparente.

Se requiere confirmación histopatológica para establecer el diagnóstico del tipo de mucocele para poder diferenciarlo entre el de extravasación y de retención, debido a sus diferencias estructurales y etiológica, esta diferenciación es clave para el seguimiento terapéutico ya que según el estudio descriptivo retrospectivo de Valcárcel J et al (14), la piedra angular del algoritmo diagnóstico de la ránula es el examen físico, pero el diagnóstico histológico es realmente recomendado puesto que en los conductos excretores al tratarse del tipo de extravasación existen uno o varios espacios en el tejido conjuntivo rellenos de un material mucinoso sin revestimiento epitelial, que aparecen rodeadas de inflamación crónica, macrófagos cargados de mucina y tejido de granulación con incremento de la actividad de los fibroblastos.

El tratamiento de elección en estos pacientes es la exéresis quirúrgica bajo anestesia local, dado que garantiza la remoción completa del tejido glandular afectado y reduce el riesgo de recidiva. Costa et al. subrayan la importancia de eliminar no sólo la lesión visible, sino también el grupo de glándulas salivales adyacentes, para evitar recurrencias. De la misma forma, destacan que el pronóstico es positivo, siempre que respeten los principios quirúrgicos y se evite la lesión de estructuras vecinas durante la resección (15,16).

Conclusión

El presente caso ilustra una hipertrofia aislada de glándula sublingual en una paciente joven inmunocompetente, sin antecedentes clínicos relevantes ni signos de infección o inflamación sistémica, lo que contribuye a una presentación atípica. Además que la ausencia de hallazgos sugestivos de sialolitiasis u otra patología obstructiva evidente orientó inicialmente hacia una causa benigna de tipo idiopático, a pesar de no haberse realizado estudios complementarios durante la fase aguda, la evolución clínica estable permitió adoptar una conducta conservadora. Este caso subraya la importancia de un adecuado examen físico intraoral, la consideración de diagnósticos diferenciales como mucocele de extravasación o procesos inflamatorios subclínicos, y la planificación de estudios imagenológicos en caso de persistencia o progresión. En escenarios similares, se recomienda el seguimiento estrecho, reservando la biopsia y exéresis quirúrgica para casos con progresión sintomática, cambios en la morfología o persistencia más allá del periodo esperado.

Referencias

1. Żurek M, Rzepakowska A, Jasak K, Niemczyk K. Epidemiología de las patologías de las glándulas salivales en la población adulta durante 10 años en Polonia: estudio de cohorte. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;19(1):179. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19010179>
2. Ugga L, Ravanelli M, Pallottino AA, Farina D, Maroldi R. Diagnóstico en trastornos obstructivos e inflamatorios de las glándulas salivales. *Acta Otorhinolaryngol Ital* [Internet]. 2017;37(2):83–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14639/0392-100X-1597>
3. Lucero RAC, Araceli GR, César. BFJ. Caso Clínico Fenómeno de extravasación mucosa [Internet]. Edu.mx. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_21/Tam1921-07c.pdf
4. Fiorino A, et al. Nuevo enfoque conservador para el tratamiento de la ránula sublingual recurrente: informe de un caso [Internet]. *Int.J. Environ. Res. Salud Pública*; 2023. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2398>
5. Swain SK, Dubey D. Ranula: a narrative review. *Int J Res Med Sci* [Internet]. 2022;11(1):417. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/116092676/7521-libre.pdf?1718631290=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRanula_a_narrative_review.pdf&Expires=1747346083&Signature=Zlm2DjC6lAVX-I4GGRLhr6WPPW88fS2O2mJTXWeTRbLffVSkI-ti2~8LJmmpRi0oH8vZYRnkUurm8ES6tABhZvJp~4s~aWa358Jg-mNgJS-F2HSGIYATZgSlNJeqRVtr3n~VMxdPGSq5bWI8DdODy974SLnZIZewa8slhakU27CgEMZKp6FY2aLmVyBsZPDyco rOdJN3PL9bWFA3EG3~pnkmwcf9cEWb24gZpj030qK5aBYIK
6. Gontarz M, Bargiel J, Gąsiorowski K, Marecik T, Szczurowski P, Zapała J, et al. Surgical treatment of sublingual gland ranulas. *Int Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2023;27(2):e296–301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1744166>
7. Bonelli B, López P, Fernández M. Tratamiento de la ránula sublingual: revisión de la literatura [Internet]. *Cient. Dent.* 2019 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/TratamientoRanulaSublingua n.pdf>

8. Huzaifa M, Soni A. Mucocele and ranula. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025
9. Colonia-García A, Universidad CES, Bonadio-de-Carvalho H, Sgaviolli-Massucato EM, Freire Soares-Marques YM, de-Andrade CR, et al. Glándulas salivales: un estudio clínico-histopatológico. Rev CES Odontol [Internet]. 2019 [citado el 15 de mayo de 2025];32(1):15–23. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5336>
10. Peña OH, Montero G, Peña BH. Ránula, enfermedad infrecuente de las glándulas salivales. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 2020 [citado el 15 de mayo de 2025];4(2). Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/146>
11. Buitrón M, et al. Alternativas para el tratamiento de ránula y su eficacia [Internet]. Rev Inf Cient. 2023 [citado el 15 de mayo de 2025];4(2). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4411/6050>
12. Lopes BC, Ferraresso LFOT, Padovese M, Nagata ME, Boer FAC, Dezan CC. Ligature technique as a treatment for mucocele in an infant - Case report. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2024;14. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/rola/v14/2174-0798-rola-14-e-244667.pdf>Lopes
13. Narendran MR, Balandrar SK, Kannan R. Clinical characteristics, demographic trends, and management outcomes of oral mucoceles: A 10-year retrospective study. J Oral Maxillofac Pathol [Internet]. 2025;29(1):18–23. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_55_24
14. Valcárcel Llerandi J, Báez Rizo A, Fernández González M del C. Rasgos clínicos e histopatológicos de quistes de retención salival. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 15 de mayo de 2025];94(1). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000100003
15. Ferraresso LFOT, Padovese M, Nagata ME, Boer FAC, Dezan CC. Ligature technique as a treatment for mucocele in an infant - Case report. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2024;14. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/rola/v14/2174-0798-rola-14-e-244667.pdf>
16. de Abreu FMB, de Farias JO. MUCOCELE: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO - REVISÃO DE LITERATURA (ODONTOLOGIA). Repositório Institucional [Internet].

2024 [citado el 15 de mayo de 2025];3(1). Disponible en:
<https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5670/3364>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).