

# Hipertrofia gingival severa asociada al uso de fenitoína

## Severe gingival hypertrophy associated with the use of phenytoin

Mario López-Monzón<sup>(1)</sup>, Andrea Vivar<sup>(1)</sup>, Claudia Ruano<sup>(1)</sup>.

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

**Autor correspondiente:** Dr. Mario López Monzón, [marrlopezm@gmail.com](mailto:marrlopezm@gmail.com)  
[ORCID: 0000-0002-2228-2227](https://orcid.org/0000-0002-2228-2227)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.471>

**Recibido:** 8 de Febrero 2022      **Aceptado:** 28 de Marzo 2022

### Resumen

La hipertrofia gingival asociada a medicamentos es un efecto adverso de un amplio número de fármacos (anticonvulsivos, bloqueadores de canales de calcio, inmunosupresores), que además de ser utilizados en la práctica médica cotidiana, son de uso continuo, con una prevalencia en aumento. Se presenta el caso de una paciente de 50 años con uso de fenitoina durante 42 años, por síndrome convulsivo.

**Palabras clave:** Hipertrofia gingival, fenitoína, efecto adverso, anticonvulsivos.

### Abstract

Drug-associated gingival overgrowth is an adverse effect of a large number of drugs (anticonvulsants, calcium channel blockers, immunosuppressants) which, besides being used in daily medical practice, are of continuous use, with an increasing prevalence. We present the case of a 50-year-old patient with use of phenytoin for 43 years, due to convulsive syndrome.

**Keywords:** Gingival hypertrophy, phenytoin, adverse effect, anticonvulsants.

### Introducción

Se describió por primera vez en 1939, desde entonces los casos y los medicamentos asociados han aumentado [1]. Sin embargo, la prevalencia es difícil de definir ya que es variable. Se han descrito más de 20 fármacos asociados, divididos en 3 grandes grupos anticonvulsivos: bloqueadores de canales de calcio e inmunosupresores [1-3]. Estos fármacos tienen diferentes mecanismos de acción y efectos en distintos sistemas, pero se ha identificado una acción fibrogénica y aumento de producción de colágeno [2]. Entre los factores de riesgo existe un componente genético de susceptibilidad para estos medicamentos, una mala higiene bucal, acumulación de placa bacteriana, microtraumas dentales y periodontales [1].

## Presentación de caso

Paciente femenina de 50 años, quien consulta por aumento de tamaño gingival, que inició hace más o menos 5 años. Paciente con antecedente de síndrome convulsivo tratado con fenitoína 300mg al día durante 42 años, sin otro antecedente de importancia. Al examen físico, la cavidad bucal mostraba dentadura incompleta, acumulación de sarro, placa bacteriana, crecimiento gingival excesivo que oculta parcialmente las coronas dentales, con forma de masas globulares, con una textura mucosa conservada y una consistencia firme. Cavidad oral parcialmente ocluida, con sialorrea. (Fig. 1).

Paciente es referido a Cirugía Maxilofacial, donde el tratamiento se divide en plan educacional, limpieza bucodental (limpieza, control de placa bacteriana, tartrectomía y uso de diacetato de clorhexidina al 0,2 %). La siguiente parte del tratamiento fue la planeación de cirugía con técnica de gingivectomía y terapia antibiótica.



**Fig. A:** Hipertrofia gingival, en forma globular, acumulación de sarro y placa bacteriana en piezas dentales.

## Discusión

Pacientes tratados con fenitoína, hasta el 50%, pueden sufrir de este efecto adverso, si bien la etiología principal no ha sido descrita, se sabe que es multifactorial, autores han asociado el agrandamiento gingival con un componente inflamatorio en las encías, lo cual explica la mala higiene y la presencia de placa bacteriana como factor de riesgo [2]. Existe la hipótesis del papel proinflamatorio de interleucinas, polipéptidos derivados de plaquetas, factor inflamatorio local de glucosaminoglicanos sulfatados e inmunoglobulinas. También la de la activación de factores de crecimiento epitelial y fibroblastos. Se ha demostrado el papel fundamental de las metaloproteínas derivadas de la matriz extracelular que interfieren en la adecuada síntesis de colágeno y función de colagenasas y proteasas [2,3]. Debido a esto y la falta de adecuada descripción epidemiológica en la literatura, los autores enfatizan la ampliación del plan educacional desde el inicio del tratamiento con los fármacos descritos.

## Referencias bibliográficas / References

1. Ramírez-Rámiz A, Brunet-Llobet LI, Lahor-Soler E, Miranda-Rius J. On the Cellular and Molecular Mechanisms of Drug-Induced Gingival Overgrowth. Open Dent J [internet]. 2017;11:[16 p]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/318892690\\_On\\_the\\_Cellular\\_and\\_Molecular\\_Mechanisms\\_of\\_Drug-Induced\\_Gingival\\_Overgrowth](https://www.researchgate.net/publication/318892690_On_the_Cellular_and_Molecular_Mechanisms_of_Drug-Induced_Gingival_Overgrowth)
2. Zerón GV, Sautto TM. Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos. Una visión genómica y genética. Revisión de la literatura. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2016;VII(1):[11 p]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2016/mp161e.pdf>
3. Manzur-Villalobos I, Díaz-Rengifo IA, Manzur-Villalobos D, Díaz-Caballero AJ. Drug-induced gingival enlargement: Series of cases. Univ Salud [internet]. 2018 Jan;20(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072018000100089&script=sci\\_abstract&tIng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072018000100089&script=sci_abstract&tIng=en)