




Granuloma ulcerativo traumático con eosinofilia estromal en lengua: reporte de caso en un paciente pediátrico

Yurgen Torrez Velásquez¹ , Mariela Jiménez Chacón¹ , Yadira Boza Oreamuno¹ .

Resumen: **Introducción:** El granuloma ulcerativo traumático con eosinofilia estromal (TUGSE) es una lesión benigna e infrecuente de la mucosa oral, caracterizada por un curso clínico prolongado y hallazgos histopatológicos que pueden simular procesos malignos. Su presentación en población pediátrica es poco común, lo que puede dificultar el reconocimiento y manejo oportuno. Se reporta un caso pediátrico de TUGSE para facilitar su identificación clínica e histopatológica y resaltar su importancia en el diagnóstico diferencial de úlceras orales crónicas. **Presentación de caso:** Niño de 8 años presentó una úlcera lingual de tres meses, progresiva y refractaria a tratamiento tópico. La exploración mostró una úlcera ovalada con bordes indurados, y los exámenes de laboratorio iniciales solo evidenciaron inflamación leve. Ante cambios clínicos, se establecieron diagnósticos diferenciales de úlcera traumática crónica, proceso linfoproliferativo y lesión epitelial neoplásica. Se realizó biopsia, cuyo análisis histopatológico mostró una úlcera con fibrina, fibrosis y exudado escaso, junto con CD30 y EBER negativos y CD68 positivo, compatibles con TUGSE en fase cicatricial. La evolución fue favorable, con cicatrización completa y sin recidiva en dos años. **Conclusiones:** Este caso resalta la importancia de reconocer la TUGSE como una entidad benigna que puede simular procesos neoplásicos, especialmente en niños, y enfatiza el valor del examen histopatológico para establecer un diagnóstico preciso y orientar un manejo adecuado.

Palabras clave: Niño, Eosinofilia, Granuloma, Patología, Enfermedades de la lengua.

Granuloma ulcerativo traumático com eosinofilia estromal da língua: relato de um caso num doente pediátrico

Resumo: **Introdução:** O granuloma ulcerativo traumático com eosinofilia estromal (TUGSE) é uma lesão benigna rara da mucosa oral, caracterizada por um curso clínico prolongado e achados histopatológicos que podem mimetizar processos malignos. A sua apresentação na população pediátrica é pouco frequente, o que pode dificultar o seu reconhecimento e tratamento atempado. Relatamos um caso pediátrico de TUGSE para facilitar a sua identificação clínica e histopatológica e realçar a sua importância no diagnóstico diferencial das úlceras orais crónicas. **Apresentação do caso:** Um rapaz de 8 anos apresentou-se com um historial de três meses de úlcera lingual progressiva, refratária ao tratamento tópico. O exame revelou uma úlcera oval com bordos endurecidos, e os exames laboratoriais iniciais mostraram apenas uma inflamação ligeira. Face às alterações clínicas, foram considerados os diagnósticos diferenciais de úlcera traumática crónica, distúrbio linfoproliferativo e lesão epitelial neoplásica. Foi realizada uma biópsia, tendo a análise histopatológica revelado uma úlcera com fibrina, fibrose e escasso exudato, para além de resultados negativos para CD30 e EBER e positivos para CD68, compatíveis com TUGSE na fase cicatricial. A evolução foi favorável, com cicatrização completa e sem recidiva em dois anos. **Conclusões:** Este caso realça a importância de reconhecer a TUGSE como uma entidade benigna que pode mimetizar os processos neoplásicos, especialmente em crianças, e enfatiza o valor do exame histopatológico para estabelecer um diagnóstico preciso e orientar o tratamento adequado.

Palavras-chave: Criança, Eosinofilia, Granuloma, Patologia, Doenças da língua.

¹Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia of the tongue: case report in a pediatric patient

Abstract: Introduction: Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE) is a rare, benign lesion of the oral mucosa, characterized by a prolonged clinical course and histopathological findings that can mimic malignant processes. Its presentation in the pediatric population is uncommon, which can hinder its recognition and timely management. We report a pediatric case of TUGSE to facilitate its clinical and histopathological identification and highlight its importance in the differential diagnosis of chronic oral ulcers. **Case presentation:** An 8-year-old boy presented with a three-month history of a progressive lingual ulcer that was refractory to topical treatment. Examination revealed an oval ulcer with indurated borders, and initial laboratory tests showed only mild inflammation. Given the clinical changes, differential diagnoses of chronic traumatic ulcer, lymphoproliferative disorder, and neoplastic epithelial lesion were considered. A biopsy was performed, and histopathological analysis showed an ulcer with fibrin, fibrosis, and scant exudate, along with negative CD30 and EBER results and positive CD68, consistent with TUGSE in the cicatricial phase. The outcome was favorable, with complete healing and no recurrence in two years. **Conclusions:** This case highlights the importance of recognizing TUGSE as a benign entity that can mimic neoplastic processes, especially in children, and emphasizes the value of histopathological examination to establish an accurate diagnosis and guide appropriate management.

Key words: Child, Eosinophilia, Granuloma, Pathology, Tongue Diseases.

Introducción

El granuloma ulcerativo traumático con eosinofilia estromal (traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia por sus siglas en inglés, TUGSE), también conocido como úlcera eosinofílica o úlcera traumática eosinofílica, es una lesión reactiva poco frecuente de la mucosa oral, caracterizada por una úlcera de evolución crónica asociada a un infiltrado inflamatorio rico en eosinófilos y macrófagos ¹.

Aunque la TUGSE puede afectar individuos de cualquier edad, los estudios muestran que su incidencia es mayor en adultos entre los 40 y 60 años ². No obstante, existen casos descritos en población pediátrica, especialmente en lactantes o niños muy pequeños, bajo la denominación de lesión Riga-Fede, ligada al trauma repetido de los dientes primarios con los movimientos de avance y retroceso de la lengua ³.

Clínicamente, TUGSE puede simular condiciones más graves como carcinoma escamoso, infecciones persistentes o enfermedades granulomatosas, debido a su apariencia ulcerada de bordes indurados, su duración prolongada y, en algunos casos, la presencia de necrosis tisular⁴. Por esto, el diagnóstico diferencial es amplio y requiere histopatología e inmunohistoquímica en algunos casos para descartar malignidad o procesos infecciosos sistémicos ^{5,6}.

El tratamiento de TUGSE depende de eliminar factores traumáticos desencadenantes, realización de biopsia para confirmar el diagnóstico y, en muchos casos, manejo conservador ^{7,8}. En general la lesión tiene curso benigno y tiende a resolverse espontáneamente tras la biopsia o tras remover la fuente de irritación ⁹.

El objetivo de este trabajo es reportar un caso TUGSE en mucosa lingual de

un paciente pediátrico, con el fin de contribuir al conocimiento clínico y patológico de esta entidad benigna poco frecuente y resaltar la importancia de considerar su diagnóstico diferencial en lesiones ulceradas crónicas de la cavidad oral.

Reporte de caso

Niño costarricense de 8 años, consulta por la presencia de una úlcera lingual con tres meses de evolución. Según el relato de la madre, la lesión fue inicialmente muy dolorosa, pero con el tiempo se volvió asintomática, aunque aún provoca molestias al comer. Durante este período, la lesión ha mostrado un aumento progresivo de tamaño y no ha respondido al uso de agentes cicatrizantes tópicos, como Oddent® ácido hialurónico gel (ácido hialurónico 0,2%). En la anamnesis, la madre niega antecedentes sistémicos de relevancia, así como enfermedades crónicas o episodios previos similares. No refiere presencia de fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna ni exposición a tóxicos, incluyendo tabaco o bebidas alcohólicas.

En la exploración clínica se observa, en el borde lateral izquierdo de la lengua, una úlcera ovalada de aproximadamente 10 × 5 mm, con bordes blanquecinos levemente indurados y fondo amarillento (Figura 1), sintomática a la palpación. El resto de las estructuras bucales se encuentran dentro de los parámetros clínicos normales, aunque se observa que las cúspides linguales del primer molar mandibular izquierdo son marcadamente prominentes. No se palpan adenopatías



Figura 1. Exploración clínica inicial de la úlcera en borde lateral izquierdo de lengua.

a nivel cervicofacial, ni se observan alteraciones del contorno facial ni lesiones cutáneas asociadas.

Tomando en cuenta las características clínicas de la lesión y la edad del paciente, se estableció como diagnóstico clínico diferencial una úlcera traumática crónica, dado su curso subagudo y la presencia de cúspides dentarias prominentes en contacto con el sitio afectado. Asimismo, se consideró la posibilidad de un proceso linfoproliferativo (linfoma) o lesión de origen neoplásico epitelial.

Se solicitaron exámenes de laboratorio con el objetivo de evaluar el estado sistémico general: hemograma completo (para descartar anemia, leucocitosis o alteraciones hematológicas), velocidad de eritrosedimentación (VSG) y proteína C reactiva (PCR) (para descartar procesos inflamatorios o infecciosos), glucemia en ayunas y hemoglobina glicosilada (HbA1c) (para excluir diabetes mellitus), inmunoglobulina E (IgE) total (para descartar reacción alérgica local), así como niveles séricos de vitamina B12, hierro, capacidad de fijación de hierro y ácido fólico (para identificar posibles deficiencias nutricionales). Además, se determinaron los

tiempos de coagulación como evaluación preoperatoria para la biopsia.

Tres días después, acudieron con los resultados de los exámenes de laboratorio, los cuales se encontraban dentro de los límites normales, excepto, la VSG se encontró moderadamente elevada (22 mm/h; valor de referencia ≤ 13 mm/h), y la PCR mostró un aumento discreto (6 mg/L; valor de referencia < 3 mg/L). Durante la nueva valoración clínica, se observaron cambios significativos en la lesión: esta adquirió forma irregular y presentó un aumento de tamaño (15 × 8 mm), con bordes definidos y ligeramente elevados, y un fondo eritematoso parcialmente cubierto por una pseudomembrana amarillenta (Figura 2A). A la palpación, la lesión resultó dolorosa, aunque sin limitación de la movilidad lingual. No se evidenciaron signos de sangrado activo ni secreción purulenta.

Se realizó biopsia escisional con bloqueo mandibular izquierdo utilizando lidocaína al 2%, incisión oval alrededor de la úlcera, la musculatura de la lengua no

resultó afectada. Se procedió a realizar la hemostasia y a reparar el defecto con una sutura simple utilizando seda 5/0 (Figura 2B). El espécimen, marcado con seda en su extremo mesial, fue enviado para estudio histopatológico en formalina al 10%. Se dieron recomendaciones para efectuar una adecuada higiene oral, evitar gaseosas, cítricos, comidas irritantes, duras o tostadas. Se envió Cataflam® (Diclofenaco) 5 ml cada 8 horas por 3 días, Prelone® Jarabe 15 mg/5 ml (Prednisolona) 2.5 ml cada 12 horas por 3 días y aplicar Oddent® Periodontal gel (digluconato de clorhexidina 0,20%) sobre la superficie 3 veces al día por 5 días. A los ocho días se observó cicatrización por segunda intención, con desaparición de la mayoría de los puntos de sutura; únicamente permanecía uno, aunque ya suelto (Figura 2C).

El estudio histopatológico mostró úlcera recubierta por fibrina, con nidos bacterianos y fibrosis en el fondo que fragmenta fibras de músculo esquelético. El exudado inflamatorio fue escaso, compuesto por histiocitos, neutrófilos



Figura 2. A. Úlcera asimétrica con bordes elevados en borde lateral izquierdo de lengua. B. Sutura simple post-biopsia escisional. C. Cicatrización por segunda intención a los ocho días, con remanente de un punto de sutura suelto.

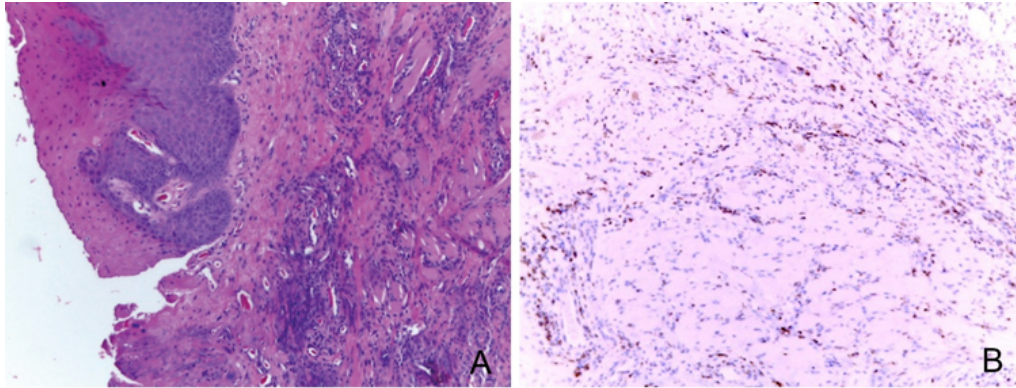


Figura 3. A. Corte histológico teñido con hematoxilina y eosina mostrando zona de ulceración recubierta por fibrina, fibrosis en el fondo e infiltrado inflamatorio compuesto por histiocitos, neutrófilos y eosinófilos (40x). B. Tinción inmunohistoquímica para CD68, que resalta positivamente las células histiocíticas presentes en el tejido inflamatorio sin patrón proliferativo neoplásico (20x).

y eosinófilos. No se observó lesión neoplásica, vasculitis ni infiltrado linfocitario sugestivo de linfoma (Figura 3A). La inmunohistoquímica evidenció negatividad para CD30 y EBER que descarta una lesión linfoproliferativa o asociada al virus de Epstein-Barr (VEB), CD68 positiva en histiocitos sin patrón proliferativo (Figura 3B). Los hallazgos fueron compatibles con úlcera eosinofílica traumática o una úlcera en fase cicatricial,

sin evidencia de malignidad.

En el control del mes, fue evidente el proceso de cicatrización (Figura 4A). En el seguimiento a los dos años los hallazgos fueron dentro de los límites normales, sin recidiva, con funcionalidad bucal y confort (Figura 4B-C).

El padre del paciente dio su consentimiento libre e informado para la publicación del caso.



Figura 4. Evaluación posquirúrgica: A. Control al mes. B. A los tres meses. C. A los dos años.

Discusión

La TUGSE es una entidad rara, benigna y autolimitada de la mucosa oral con reportes limitados en la literatura mundial^{10,11}. Su incidencia presenta dos picos, uno durante los dos primeros años de vida, principalmente relacionado con la dentición neonatal, y otro entre la quinta y séptima década con un leve predominio en mujeres⁵, nuestro caso difiere, al presentarse en un niño de 8 años. Este aspecto es de especial interés, ya que aunque TUGSE puede ocurrir en población pediátrica, generalmente se describe en lactantes bajo el nombre de enfermedad Riga-Fede³, y la mayoría de los reportes recientes se centran en adultos.

Aunque la etiopatogenia no está completamente clara, se asocia a microtrauma o irritación crónica en la mucosa oral. Se han reportado ulceraciones orales crónicas en población pediátrica, incluyendo la irritación local repetitiva de la lengua con los dientes primarios anteriores durante los movimientos de avance y retroceso de la lengua³, así como el roce constante con dientes giroversionados o con cúspides prominentes^{2,12}. En nuestro caso, la lesión mostró una posible relación, aunque no completamente determinante, con un microtraumatismo crónico originado por las cúspides linguales prominentes del primer molar mandibular izquierdo, evidenciando un mecanismo similar al descrito en la literatura.

En cuanto a la localización, la lengua (en especial el borde lateral) es el sitio más común de presentación^{7,12}, lo cual concuerda con este caso. La presentación clínica caracterizada por úlcera dolorosa, inicialmente ovalada, y posteriormente,

de forma irregular, con bordes indurados y pseudomembrana amarillenta, concuerda con lo descrito en la literatura, donde las lesiones pueden incrementar de tamaño y modificar su morfología en las primeras semanas, lo que puede generar confusión con procesos neoplásicos^{8,11,13}.

El diagnóstico diferencial de úlceras orales en niños incluye una amplia gama de entidades, como úlceras aftosas, infecciones virales, lesiones neoplásicas y enfermedades autoinmunes¹⁴. El diagnóstico diferencial de una úlcera crónica en el borde lateral de la lengua requiere correlacionar los hallazgos clínicos con estudios de laboratorio y la histopatología¹¹. En nuestro caso, los exámenes sanguíneos mostraron una VSG moderadamente elevada y PCR ligeramente aumentada, lo que sugirió un proceso inflamatorio crónico de bajo grado, pero no evidenciaba infección sistémica ni enfermedad hematológica. La falta de cicatrización de una úlcera y la induración de los bordes deben alertar al clínico para realizar una biopsia y evitar un retraso en el diagnóstico.

La TUGSE se caracteriza histopatológicamente por una úlcera recubierta de fibrina con infiltrado inflamatorio profundo y mixto, predominantemente eosinófilos, linfocitos, células plasmáticas e histiocitos, que a menudo alcanza el tejido muscular subyacente^{2,9}. En inmunohistoquímica, se caracteriza por un infiltrado inflamatorio policlonal dominante de linfocitos T (CD3⁺), eosinófilos y macrófagos, con células mononucleares grandes ocasionalmente positivas para CD30, sin evidencia de ALK (quinasa del linfoma anaplásico), y

un índice de proliferación moderado con Ki-67, hallazgos que apoyan su naturaleza reactiva más que neoplásica ^{9,15}. La positividad de CD68 en los histiocitos respalda el componente inflamatorio, mientras que la negatividad para EBER excluye una lesión linfoproliferativa o asociada al VEB, lo que contribuye a diferenciar esta entidad de procesos malignos como carcinoma o linfoma, así como de infecciones crónicas ^{5,9}. En ese sentido, el uso de inmunohistoquímica en nuestro reporte fue congruente con las recomendaciones de la literatura para descartar estas entidades.

Se ha descrito que la TUGSE presenta un curso clínico variable, con tiempos de resolución que pueden oscilar entre pocas semanas y varios meses, dependiendo principalmente de la persistencia del factor irritativo local ^{16,17}. En la mayoría de los casos, las lesiones tienden a resolverse de manera espontánea o tras la biopsia, la escisión quirúrgica o la eliminación del estímulo traumático ⁵. Aunque la asociación con un antecedente traumático es sugerida en la mayoría de los estudios, menos del 50 % de los casos presentan un traumatismo claramente identificable ¹⁸. El pronóstico suele ser favorable; pero, se recomienda un seguimiento a largo plazo de, al menos, dos años ¹⁹. La recuperación funcional completa y la ausencia de recidiva en nuestro caso son consistentes con la evolución típica de TUGSE.

Este caso resalta la importancia de un diagnóstico diferencial amplio, para

guiar un manejo adecuado y prevenir complicaciones. La correlación de hallazgos clínicos, exámenes de laboratorio e histopatología permitió confirmar TUGSE. Aunque se trata de un único caso, su documentación aporta evidencia valiosa en la región y refuerza la relevancia de individualizar el tratamiento para optimizar la respuesta clínica y prevenir recurrencias.

Conclusiones

Este caso demuestra la importancia de considerar la TUGSE dentro del diagnóstico diferencial de úlceras orales crónicas y con respuesta limitada al tratamiento convencional. Su evolución clínica puede simular procesos neoplásicos, especialmente en población pediátrica. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico continúa siendo fundamental para establecer un diagnóstico preciso y evitar intervenciones innecesarias. La evolución clínica favorable y la ausencia de recidiva confirman el carácter autolimitado de esta entidad cuando se identifica y maneja adecuadamente.

Conflicto de interés y financiamiento

Ninguno declarado.

Referencias

1. Al-Azzawi HMA, Paolini R, Cirillo N, O'Reilly LA, Mormile I, Moore C, et al. Eosinophils in oral disease: a narrative review. *Int J Mol Sci.* 2024;25:4373. doi:10.3390/ijms25084373
2. Shen WR, Chang JYF, Wu YC, Cheng SJ, Chen HM, Wang YP. Oral traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: a clinicopathological study of 34 cases. *J Formos Med Assoc.* 2015;114(9):881-5. doi:10.1016/j.jfma.2013.09.012

3. van der Meij EH, De Vries TW, Eggink HF, van der Waal I. Traumatic lingual ulceration in a newborn: Riga-Fede disease. *Italian Journal of Pediatrics*. 2012;38:20. doi:10.1186/1824-7288-38-20
4. Marszałek A, Neska-Długosz I. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: a case report and short literature review. *Pol J Pathol*. 2011;62(3):172-5.
5. Benitez B, Mülli J, Tzankov A, Kunz C. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: clinical case report, literature review, and differential diagnosis. *World J Surg Oncol*. 2019;17:184. doi:10.1186/s12957-019-1736-z
6. Didona D, Paolino G, Donati M, Didona B, Calvieri S. Eosinophilic ulcer of the tongue: case report. *An Bras Dermatol*. 2015;90(3 Suppl 1):S88-90. doi:10.1590/abd1806-4841.20153600
7. Sahana Pushpa T, Balamurugan R. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE): a rare presentation and case report. *Can J Dent Hyg*. 2022;56(1):39-41.
8. Shafuria A, Dwiaria TA, Hidayat W. Management of chronic ulcer mimicking oral squamous cell carcinoma in Down syndrome child with motoric disorders. *Int Med Case Rep J*. 2022;15:419-24. doi:10.2147/IMCRJ.S379798
9. Mohamad AF, Abdul Rahman NR, Ch'ng ES. A case report of traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE): clinical and histopathological diagnostic challenges. *Cureus*. 2023;15(11):e48481. doi:10.7759/cureus.48481
10. Prabhu Venkatesh D, Ramalingam K, Ramani P, Bhaskaran R. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE): a case report. *Cureus*. 2024;16(10):e71579. doi:10.7759/cureus.71579
11. Ouaabbou H, Bahbah S, Chbicheb S. Traumatic ulcer of the tongue mimicking a malignant lesion: case report. *Int J Surg Case Rep*. 2023;109:108460. doi:10.1016/j.ijscr.2023.108460
12. Rosa DE, Hapid MH, Hidayat W. Non-healing chronic traumatic ulcer, an entity that can resemble other chronic ulcers. *Int Med Case Rep J*. 2023;16:585-90. doi:10.2147/IMCRJ.S421748
13. Lingaraju N, Gaddelingiah YB, Shivalingu MM, Khanum N, Yogesh D, Gaddelingiah B. Eosinophilic ulcer of the tongue: a rare and confusing clinical entity. *BMJ Case Rep*. 2015;2015:bcr2015210107. doi:10.1136/bcr-2015-210107
14. Légeret C, Furlano R. Oral ulcers in children: a clinical narrative overview. *Ital J Pediatr*. 2021;47:144. doi:10.1186/s13052-021-01097-2
15. Setti G, Martella E, Mancini C, Vescovi P, Magnoni C, Bellini P, et al. Self-healing CD30- T-clonal proliferation of the tongue: report of an extremely rare case. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):87. doi:10.1186/s12903-019-0875-5
16. Kuriyama Y, Shimizu A, Toki S, Endo Y, Yasuda M, Motegi S, et al. Two cases of chronic oral ulcers effectively treated with systemic corticosteroid therapy: circumorificial plasmacytosis and traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia. *J Dermatol*. 2019;46(1):48-51. doi:10.1111/1346-8138.14690
17. Misra SR, Banerjee A, Das R. Traumatic ulcer, TUGSE and malignant ulcer on lateral tongue: a trio of similar clinical entities confounding the oral diagnostician. *Oral Oncol*. 2022;125:105679. doi:10.1016/j.oraloncology.2021.105679
18. Vera-Sirera B, Delhom-Valero J, Baquero Ruíz de la Hermosa MC, Vera-Sempere F. Úlcera eosinofílica lingual: un reto diagnóstico de patogénesis controvertida. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac*. 2013;35(3):128-32. doi:10.1016/j.maxilo.2011.10.005
19. Sethi A, Banga A, Raja R, Raina R. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia. *Indian J Dent Res*. 2020;31(4):636-9. doi:10.4103/ijdr.IJDR_330_18

Recibido 21/11/25

Aceptado 24/02/26

Correspondencia: Yadira Boza Oreamuno, correo: yadira.boza@ucr.ac.cr