



Reporte de caso

## Gingivoestomatitis en paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2

### Gingivostomatitis in pediatric patients with sars-cov-2 infection

Yaquelin Esther Lázaro MD<sup>a</sup>  
Evaristo Beltrán-Ricardo MD<sup>a</sup>  
Ledmar Jovanny Vargas MD<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Medico general, Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Santander, Colombia

<sup>b</sup> Medico epidemiólogo, Hospitales San Rafael de Tunja y Regional de la Orinoquia, Yopal, Colombia.

#### RESUMEN

**Introducción:** en la infección por SARS-CoV-2 las manifestaciones clínicas otorrinolaringológicas y maxilofaciales son las que se presentan en menor porcentaje, dentro las cuales se incluyen lesiones ulcerativas, ampollas, enanemas, compromiso gingival, otitis media aguda, conjuntivitis y parotiditis. **Presentación del caso:** paciente masculino de 36 meses (año y medio), sin antecedentes de importancia que fue llevado a consulta por fiebre, tos y odinofagia. Al examen físico se encontró hipertermia, hiperemia conjuntival, aftas orales y sangrado gingival. Los paraclínicos mostraron anemia microcítica hipocrómica, tiempos de coagulación normales, LDH con ligera elevación y la prueba RT-PCR para SARS-CoV-2 positiva. Se hospitalizó y se mantuvo en vigilancia durante 4 días, con adecuada evolución y posterior egreso. **Discusión:** aunque se ha evidenciado que el SARS-CoV-2 puede generar compromiso en distintos sistemas incluida la región oro facial, hasta el momento no se han informado casos de gingivoestomatitis secundaria a COVID-19. **Conclusiones:** las manifestaciones de la cavidad bucal pueden considerarse como síntomas atípicos en esta infección, por lo que es importante realizar diagnóstico diferencial descartando otras posibilidades patológicas que pudiesen generar dicha sintomatología.

**Palabras clave:** infecciones por coronavirus, gingivoestomatitis, pediatría, conjuntivitis, fiebre, signos y síntomas.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

**Historia del artículo:**  
Fecha recibido: octubre 20 de 2022  
Fecha aceptado: marzo 28 de 2023

**Autor para correspondencia:**  
Dra. Yaquelin Esther Lázaro:  
yaque.lazaro@gmail.com

**DOI**  
10.31260/RepertMedCir.01217372.1443

## ABSTRACT

**Introduction:** in SARS-CoV-2 infection, clinical otorhinolaryngologic and maxillofacial manifestations are the least frequent. The most reported include ulcerative lesions, vesicles, enanthema, gingival involvement and even acute otitis media, conjunctivitis, and parotiditis. **Case presentation:** a 33-months-old male patient, with no relevant history who was brought to the clinic for presenting with fever, cough, and odynophagia. Physical examination revealed hyperthermia, conjunctival hyperemia, oral aphthous ulcers and gingival bleeding. Diagnostic workup evidenced hypochromic microcytic anemia, normal coagulation times, slightly elevated LDH and positive RT-PCR test for SARS-CoV-2. He was hospitalized and monitored for 4 days, with adequate progression and subsequent discharge. **Discussion:** otorhinolaryngologic and maxillofacial manifestations are the least frequent, however, it has been evidenced that they can generate multiple compromises within this system, however, so far, no cases of COVID-19-related gingivostomatitis have been reported. **Conclusions:** oral manifestations can be considered atypical symptoms, since other pathological possibilities that could generate such symptomatology were ruled out.

**Keywords:** coronavirus infections, gingivostomatitis, pediatrics, conjunctivitis, fever, signs and symptoms.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes pediátricos no han sido ajenos a la infección por SARS-CoV-2, el primer caso presentado en un infante se notificó en Shenzhen el 20 de enero del 2019 y para el 31 de enero del 2020 se notificaron más de 20 casos en China.<sup>1,2</sup> Las manifestaciones clínicas en los niños pueden variar, hallando pacientes asintomáticos y otros con síntomas leves o moderados. Los más frecuentes según lo informado por un hospital infantil de China son tos (48.5%), eritema faríngeo (46%), fiebre (41%) y menos del 10% presentan síntomas gastrointestinales. El estudio CONFIDENCE llevado a cabo en Italia describió estas manifestaciones con porcentajes similares y además destacó la disminución en la ingesta de alimentos (23%) y la saturación de oxígeno menor de 95% (4%).<sup>3</sup>

Las manifestaciones clínicas otorrinolaringológicas y maxilofaciales son las que se presentan en menor porcentaje. Las más informadas son lesiones ulcerativas, ampollas, enanemas, compromiso gingival e incluso otitis media aguda, conjuntivitis y parotiditis; por todo lo anterior es imprescindible el exhaustivo examen físico cefalocaudal en todo paciente con sospecha clínica de COVID-19.<sup>4,5</sup> El objetivo del presente trabajo es presentar el caso de un paciente con infección COVID-19 y gingivostomatitis como manifestación inusual.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 36 meses de edad, residente en Sincelejo, Sucre, Colombia, sin antecedentes prenatales ni perinatales de importancia, con esquema de vacunación completo para la edad. Ingresó al servicio de urgencias pediátricas con cuadro clínico de 1 día de evolución

consistente en alzas térmicas subjetivas, accesos tusígenos esporádicos y aparente odinofagia. Se observó aceptable aspecto general, alerta, con tos ocasional, temperatura 38°C y demás signos vitales sin alteraciones. Al examen físico se evidenció leve inyección conjuntival, en la cavidad oral se evidenció, edema y sangrado gingival de predominio en región molar de maxilar derecho con algunas aftas pequeñas, sistema cardiopulmonar y resto de examen físico dentro de parámetros de normalidad.

Los paraclínicos mostraban anemia microcítica hipocrómica, uroanálisis y tiempos de coagulación normales, LDH (lactato deshidrogenasa) con leve elevación, y proteína C reactiva positiva, además radiografía de tórax sin alteraciones. La prueba RT-PCR para SARS-CoV-2 reportó resultado positivo.

Se consideró que el paciente cursaba con gingivostomatitis secundaria a infección por SARS-CoV-2 por lo que se hospitalizó. Se manejó con acetaminofén, hidratación oral y seguimiento estricto de signos vitales. Al cabo de 4 días su evolución fue satisfactoria, sin nuevas alzas térmicas ni deterioro clínico, por lo que se decidió egreso médico siguiendo protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.

## DISCUSIÓN

La enfermedad por el coronavirus (COVID-19) se convirtió en una de las patologías infecciosas de mayor importancia en el campo médico de la actualidad por diversos factores, uno de ellos es la facilidad en la diseminación de su agente patógeno SARS-CoV-2, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran índole, a ello se adiciona el hecho de ser una nueva entidad patológica, haciéndose imprescindible el conocimiento de los signos y síntomas más frecuentes, pero sin dejar de lado las manifestaciones atípicas.<sup>6</sup> La incidencia

y severidad de esta enfermedad es mayor en la población adulta en comparación con la pediátrica según datos informados en China al inicio de la pandemia, pero los datos más recientes en los Estados Unidos muestran que los niños representan entre 9 y 12% de los pacientes diagnosticados con infección por COVID-19.<sup>3,6-8</sup>

El período de incubación es de 2 a 14 días con una media de 6 días después de la exposición, similar a los adultos, luego de lo cual aparece el espectro sintomático. La mayoría de los pacientes suelen ser asintomáticos o con cambios inespecíficos como fiebre, fatiga, tos (con o sin expectoración), odinofagia, malestar general, congestión nasal y cefalea<sup>8,9</sup>, algunos de los cuales presentó este caso. También se han documentado lesiones extrapulmonares causadas por COVID-19, que podrían estar relacionadas con la distribución de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 en el cuerpo humano. Por lo tanto, las células con dicho receptor pueden volverse hospedadoras del virus y causar reacciones inflamatorias en órganos y tejidos relacionados, como la mucosa de la cavidad oral, la lengua y glándulas salivares.<sup>10,11</sup>

Aunque la literatura sea escasa, las manifestaciones intraorales más frecuentes asociadas con esta entidad son úlceras orales, gingivorragia, glositis, halitosis y dolor orofacial.<sup>12</sup> Las lesiones presentes en la mucosa oral del paciente de este caso clínico (edema y sangrado gingival con pequeñas ulceraciones) y en otros ya reportados, apoyan lo mencionado antes. En España, Carreras-Presas y col.<sup>13</sup> confirmaron la presencia de manifestaciones orales en tres casos de adultos con infección aguda por SARS-CoV-2, todos desarrollaron úlceras o ampollas en la cavidad bucal. Patel y Woolley<sup>14</sup> reportaron el caso de una mujer de 35 años sin antecedentes médicos importantes, que presentó gingivitis ulcerativas necrotizante. En una carta al editor se informó de un paciente positivo para SARS-CoV-2 quien además de los principales síntomas respiratorios, presentó úlceras orales dolorosas y máculas eritematosas múltiples en paladar duro, lengua y labios; en otro paciente con COVID-19 se observaron ampollas en los labios internos y gingivitis descamativa.<sup>5-12</sup>

Se han documentado manifestaciones clínicas que podrían indicar compromiso sistémico más severo y se encuentran agrupadas junto con reportes de paraclínicos para denominarse síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C). Un estudio realizado en pacientes hospitalizados menores de 21 años con resultado positivo de prueba RT-PCR SARS-CoV-2 reportó que en el 48.9% se evidenciaban labios rojo o agrietados, el 5% presentaban lengua aframbuesada y un porcentaje mucho menor manifestaron presencia de aftas bucales con eritema faríngeo, que fueron documentados como manifestaciones orales.<sup>15</sup> La presencia de estos síntomas, aunque sean poco frecuentes, impactan en el manejo médico del paciente debido a que podrían significar el inicio del MIS-C, por lo cual esto puede representar una característica reproducible de este síndrome.<sup>16</sup>

Dentro del abordaje de la enfermedad se debe partir de la sospecha clínica y apoyarse en la analítica sanguínea, sin perder de vista que el diagnóstico confirmatorio se realiza mediante las diferentes pruebas microbiológicas disponibles, en este caso RT-PCR detectó el material genético del patógeno, siendo en la actualidad la técnica de referencia y de elección.<sup>17</sup> El resultado de los paraclínicos en la población pediátrica no suele presentar cambios abruptos en comparación con la adulta, el recuento de leucocitos se encuentra normal o disminuido, asociado o no con linfopenia y trombocitopenia. Los reactantes de fase aguda, como la proteína C reactiva, se hallan en parámetros de normalidad y las enzimas hepáticas alteradas en caso de gravedad; las cuales no presentaron alteraciones en el caso expuesto.<sup>2-17</sup> De acuerdo con todo lo anterior, se estableció la respectiva clasificación clínica y de esta forma se orientó el tratamiento médico. En los niños, la mayoría de los casos presentan síntomas leves y sin mayor compromiso sistémico, clasificándose entonces como caso de infección por SARS-CoV-2 no complicado, ante lo cual se instaura el manejo médico de manera sintomática en el área respiratoria siguiendo medidas generales de protección. Es necesario mantener el equilibrio hidroelectrolítico, vigilar el patrón respiratorio y cuando se requiera administrar antipiréticos.<sup>18</sup> En general, los pacientes pediátricos con COVID-19 tienen un buen pronóstico y se recuperan entre 1 y 2 semanas después del inicio de la enfermedad.<sup>9</sup>

## CONCLUSIONES

Se puede concluir que las manifestaciones otorrinolaringológicas son las que se presentan con menor frecuencia, aunque se ha evidenciado compromiso de este sistema, considerándolo como un síntoma atípico. Hay que descartar otras posibilidades patológicas que pudiesen generar dicha sintomatología.

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores refieren que no presentan conflictos de interés.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Evaristo Beltrán: desarrollo de la idea, recolección de los datos y búsqueda bibliográfica

Yaquelin Lázaro, Ledmar Vergas, análisis clínico del caso y discusión. Todos los autores participaron en la redacción y revisión del manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Tezer H, Bedir Demirdağ T. Novel coronavirus disease (COVID-19) in children. *Turk J Med Sci.* 2020;50(SI-1):592-603. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-174>.
2. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua ChZ, Li FB, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr.* 2020;16:240-246. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00345-5>.
3. Márquez-Aguirre MP, Gutiérrez-Hernández A, Lizárraga-López SL, Muñoz-Ramírez CM, Ventura-Gómez ST, Zárate-Castañón PMS, et al. Espectro clínico de COVID-19, enfermedad en el paciente pediátrico. *Acta Pediatr Méx.* 2020;41(Supl 1):S64-S71.
4. Wu P, Liang L, Chen C, Nie S. A child confirmed COVID-19 with only symptoms of conjunctivitis and eyelid dermatitis. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2020;258(7):1565-1566. <https://doi.org/10.1007/s00417-020-04708-6>.
5. Zahran M, Ghazy R, Ahmed O, Youssef A. Atypical otolaryngologic manifestations of COVID-19: a review. *Egypt J Otolaryngol.* 2021;37(5). <https://doi.org/10.1186/s43163-021-00075-z>.
6. Abobaker A, Raba AA, Alzwi A. Extrapulmonary and atypical clinical presentations of COVID-19. *J Med Virol.* 2020;92(11):2458-2464. <https://doi.org/10.1002/jmv.26157>.
7. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S. Epidemiology of COVID 19 Among Children in China. *Pediatrics.* 2020;145(6) e20200702. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>.
8. Adeyinka A, Bailey K, Pierre L, Kondamudi N. COVID 19 infection: Pediatric perspectives. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2021;2(1):e12375. <https://doi.org/10.1002/emp2.12375>.
9. Castagnoli R, Votto M, Licari A, Brambilla I, Bruno R, Perlini S, Rovida F, Baldanti F, Marseglia GL. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2020;174(9):882-889. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1467>
10. Amorim J, Normando AGC, Carvalho RL, Monteiro R, Cembranel AC, Santos AR, Silva EN. Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? *Int J Infect Dis.* 2020;97:326-328. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.012>
11. Gutiérrez R, Zambrano G. Implicaciones bucales por COVID-19. Revisión de tema. *Odontol Sanmarquina.* 2020;23(4):419-23. <https://doi.org/10.15381/os.v23i4.19104>
12. Nemeth ME, Matus C, Carrasco RRL. Manifestaciones Orales de la Infección por COVID-19. *Int. J. Odontostomat.* 2020;14(4):555-560. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400555>
13. Carreras CM, Amaro J, López AF, Jané E, Somacarrera ML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis.* 2021;3:710-712. <https://doi.org/10.1111/odi.13382>
14. Parra EA, Bermúdez M, Peña CP, Rueda A. Manifestaciones orales y maxilofaciales asociadas a la COVID-19. Revisión de la literatura. *Acta Odontol Colomb.* 2020;10(Supl.COVID-19):60-80. <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n3.89447>
15. Halepas S, Lee KC, Myers A, Yoon RK, Chung W, Peters SM. Oral manifestations of COVID-2019-related multisystem inflammatory syndrome in children: a review of 47 pediatric patients. *J Am Dent Assoc.* 2021;152(3):202-208. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.11.014>.
16. Martínez Chamorro M, Onoda M, Grupo de Patología Infecciosa de la AEPap. Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19 [Internet]. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2020 (Citado 2020). Disponible en: <https://aepap.org/grupos/grupo-de-PatologiaInfecciosa/contenido/documentos-del-gpi>.
17. Saavedra Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SAR-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud: recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia ACIN-IETS, sección VII población pediátrica. *Infectio.* 2020;24(3) Supl 2. <https://doi.org/10.22354/in.v24i3.851>
18. Asociación Española de Pediatría. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS- CoV-2. Extracto del Documento de manejo clínico del Ministerio de Sanidad. Asociación Española de Pediatría; 2020.

