



Épulis congénito: reporte de caso y revisión de la literatura.

Recibido: Enero 2, 2025.

Aceptado: Marzo 21, 2026.

Publicado: Marzo 23, 2026.

Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.


Como citar:

Vargas-Vera R, Pico Mawyin T, Altamirano R, Placencia-Ibadango M, Pinto-Torres P. Epulis congénito: reporte de caso y revisión de la literatura. *Actas Médicas (Ecuador)* 2026;14(1):172-179.

DOI: <http://doi.org/10.61284/286>






Hospital Alcívar.

ISSN-L: [2960-8309](https://doi.org/10.61284/286)

 Copyright 2026, Ramón Miguel Vargas-Vera, Thuska Pico Mawyin, Ricardo Altamirano, Martha Verónica Placencia-Ibadango, Patricia Pinto-Torres. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

* Autor de correspondencia

Email: Martha Verónica Placencia-Ibadango <marthitaplacencia1975@hotmail.com> Dirección: Ciudadela Universitaria, en la intersección de la Av. Delta s/n y Av. Kennedy, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, Ecuador. CP 090510. Teléfono [593] 04-220-6950.

Ramón Miguel Vargas-Vera ¹ , Thuska Lorena Pico Mawyin ¹ , Ricardo Francisco Altamirano Bajaña ² , Martha Verónica Placencia-Ibadango ¹ *, Patricia Pinto-Torres ² .

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Introducción: El epulis congénito, también conocido como tumor congénito de células granulares o tumor de Neumann, es una rara lesión benigna que aparece en la cavidad oral del neonato, con marcada predilección por el sexo femenino y la encía maxilar anterior.

Caso clínico: Recién nacida de término, sexo femenino, que presentó una masa exofítica de aproximadamente 2 cm en la encía maxilar anterior, detectada al nacer, que interfería con la alimentación. Se realizó resección quirúrgica bajo anestesia general, sin complicaciones. El estudio histopatológico fue compatible con epulis congénito.

Discusión: El epulis congénito es una neoplasia exclusiva del período neonatal, caracterizada por células granulares positivas a vimentina y negativas para S100, sin potencial de recurrencia ni transformación maligna. La resección quirúrgica está indicada cuando afecta funciones vitales como la alimentación o la respiración.

Conclusiones: El epulis congénito debe considerarse ante la presencia de masas orales en neonatos. Su diagnóstico clínico e histológico permite un tratamiento quirúrgico eficaz y de excelente pronóstico.

Palabras clave: Epulis congénito; tumor de células granuladas; recién nacido; cavidad oral; cirugía pediátrica.



Congenital epulis: case report and literature review.

Abstract

Introduction: Congenital epulis, also known as congenital granular cell tumor or Neumann tumor, is a rare benign lesion that appears in the oral cavity of neonates, with a marked preference for the female sex and the anterior maxillary gingiva.

Clinical case: A term female newborn presented with an exophytic mass of approximately 2 cm on the anterior maxillary gingiva, detected at birth and interfering with feeding. A surgical resection was performed under general anesthesia, without complications. The histopathological study was consistent with congenital epulis.

Discussion: Congenital epulis is a neoplasm exclusive to the neonatal period, characterized by granular cells positive for vimentin and negative for S100, with no potential for recurrence or malignant transformation. Surgical resection is indicated when it affects vital functions such as feeding or breathing.

Conclusion: Congenital epulis should be considered in the presence of oral masses in neonates. Its clinical and histological diagnosis allows for effective surgical treatment with an excellent prognosis.

Keywords:

Congenital epulis; granular cell tumor; newborn; oral cavity; pediatric surgery.

Introducción

El épulis congénito, también conocido como tumor congénito de células granulares (CGCT), representa una de las entidades patológicas más infrecuentes en el espectro de las tumoraciones orales neonatales. Se manifiesta como una masa de tejidos blandos, usualmente pediculada, que emerge del proceso alveolar en los recién nacidos [1, 2]. Desde su descripción inicial por Neumann en 1871 [3], el CGCT ha mantenido una aura de excepcionalidad clínica, con una incidencia estimada entre 6 y 9 casos por millón de nacimientos. Hasta la fecha, el registro bibliográfico mundial no supera los 250 casos documentados, lo que subraya la importancia de reportar nuevas presentaciones para refinar los protocolos de diagnóstico y manejo [4]. Un rasgo epidemiológico distintivo es su marcado predominio de género, afecta a las mujeres en una proporción de 8:1 respecto a los varones [5]. La localización predominante es el proceso alveolar maxilar, específicamente en la región anterior (zona de los incisivos), aunque se han reportado casos menos frecuentes en la mandíbula o de forma múltiple (10% de los casos).

A pesar de décadas de estudio, la etiopatogenia del épulis congénito sigue siendo objeto de debate. Las teorías actuales sugieren un origen mesenquimal multifactorial, posiblemente derivado de células fibroblásticas, histiocíticas o de la cresta neural.

La fuerte predilección por el sexo femenino ha llevado a postular la influencia hormonal prenatal (estrógenos y progesterona) como factor determinante del crecimiento intrauterino. Esta hipótesis se ve reforzada por la observación clínica de regresiones espontáneas tras el nacimiento, una vez que cesa el estímulo hormonal materno [6, 7].

Aunque se trata de una lesión benigna y no invasiva, su presencia puede comprometer funciones vitales inmediatas del neonato, tales como la permeabilidad de la vía aérea o la capacidad de succión y deglución. Por tanto, el diagnóstico diferencial —que incluye teratomas, hamartomas y quistes gingivales— y una intervención oportuna son cruciales para asegurar la estabilidad del paciente.

Reporte de caso

Historia clínica

Se trata de una paciente mujer, recién nacida a término, de madre de 27 años, con antecedentes de 3 gestaciones, 1 parto, sin abortos, con embarazo controlado mediante siete controles prenatales y ecografías sin hallazgos anormales. La paciente negó antecedentes infecciosos; las pruebas de VIH y VDRL resultaron no reactivas.

El parto fue vaginal a las 38 semanas, con Apgar de 8-9-9 y peso de 2940 g. En el examen físico neonatal se identificó una masa de aproximadamente 2 cm, exofítica, firme, no dolorosa, de superficie lisa y color rosado, situada en la encía maxilar anterior. Dicha masa interfería con la alimentación ([Figura 1](#)).

Figura 1. Imagen clínica del neonato.





Tumoración exofítica pediculada de aproximadamente 2 cm de diámetro, localizada en el reborde alveolar anterior superior del neonato, con superficie rosada, lisa y no ulcerada. Característica de epulis congénito.

Evaluación y tratamiento

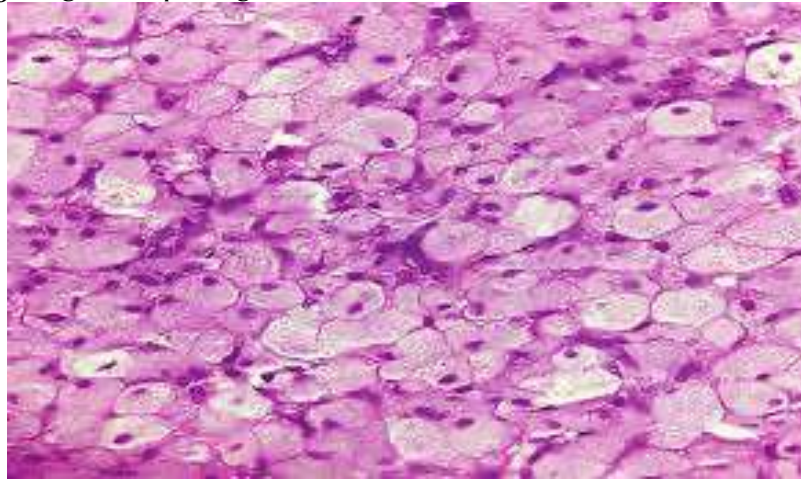
Se realizó una evaluación por cirugía pediátrica y odontopediatría, y se decidió una resección quirúrgica bajo anestesia general (Figura 2). El procedimiento fue exitoso, sin complicaciones. El estudio histopatológico reveló células granulares con citoplasma eosinofílico positivo para vimentina, y negativo para S100, compatible con epulis congénito (Figura 3).

Figura 2. Aspecto macroscópico del epulis congénito.



Aspecto macroscópico del epulis congénito tras la resección quirúrgica. Se observa masa firme, encapsulada, con base estrecha de implantación.

Figura 3. Imagen histopatológica (H&E).



Microfotografía del tumor teñido con hematoxilina y eosina (H&E 400x) mostrando proliferación de células granulares con citoplasma eosinofílico y núcleo redondo. Ausencia de atipia o actividad mitótica. Hallazgos compatibles con epulis congénito.

Evolución

La evolución postoperatoria fue satisfactoria, con adecuada succión y sin signos de recidiva al mes de seguimiento.

Discusión

El epulis congénito es una lesión única por su aparición exclusiva en el período neonatal, su histología peculiar y su tendencia a no recidivar [1, 9]. Clínicamente, se presenta como una masa pediculada o sésil en la encía anterior, de crecimiento intrauterino progresivo, detectable incluso por ecografía prenatal a partir de la semana 26 [10, 11].

El diagnóstico diferencial incluye teratoma orofaríngeo, hamartoma, linfangioma, fibroma y rhabdomioma [12]. La histología muestra células granulares grandes con citoplasma eosinofílico, ausencia de actividad mitótica, y expresión positiva de vimentina y negativa para S100, diferenciándolo del tumor de células granulares del adulto [13, 14].

Aunque algunos autores reportan regresión espontánea de la lesión [15], la resección quirúrgica es el tratamiento de elección cuando existe interferencia con la respiración o la alimentación [16]. La recurrencia no ha sido descrita, ni siquiera en resecciones incompletas [17]. No se ha evidenciado transformación maligna ni se ha relacionado con síndromes genéticos ni con alteraciones congénitas sistémicas [18].



Conclusión

El épulis congénito es una entidad benigna poco frecuente que debe considerarse ante las masas intraorales en neonatos. Su manejo oportuno permite prevenir complicaciones nutricionales o respiratorias. La resección quirúrgica es segura y efectiva, con un excelente pronóstico a largo plazo. Se recomienda el seguimiento clínico postoperatorio para descartar recurrencias o interferencias en el desarrollo oral.

Abreviaturas

CGCT: tumor congénito de células granulares.
VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

Información suplementaria

Los materiales suplementarios no han sido declarados.

Agradecimientos

No declarada.

Contribuciones de los autores

Ramón Miguel Vargas-Vera: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción-borrador original.

Thuska Pico Mawayin: Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, y redacción del borrador original.

Ricardo Francisco Altamirano Bajaña: Conceptualización, análisis formal, software, validación, visualización, redacción – revisión y edición.

Martha Verónica Placencia-Ibadango: Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, y redacción del borrador original.

Patricia Pinto-Torres: Conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, y redacción del borrador original.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

El estudio fue autofinanciado por los autores.

Disponibilidad de datos o materiales

No aplica.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar

No aplica a casos clínicos.

Consentimiento para publicación

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres del paciente para la publicación del presente caso clínico y de las imágenes asociadas.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Uso de IA generativa

Los autores declaran haber usado la IA generativa de forma responsable en la sección "Introducción", sin sustituir el pensamiento crítico, la experiencia y el juicio de los autores. La IA se utilizó bajo supervisión y control para elaborar la sección de discusión. El uso de la herramienta de IA mantiene la privacidad y la confidencialidad de los datos y aportaciones, incluidos los manuscritos publicados e inéditos, así como cualquier información personal identificable. Se ha cumplido con las políticas de la revista que permiten el uso de IA generativa únicamente en las secciones de introducción y discusión. Solo se otorgan derechos limitados a la IA para prestar un servicio. Se revisaron y verificaron cuidadosamente la precisión, la integridad y la imparcialidad de todos los resultados generados por IA para garantizar que el manuscrito refleje una contribución auténtica y original.



Información de los autores

Ramón Miguel Calixto Vargas Vera, Doctor en medicina y Cirugía, Universidad de Guayaquil, (Ecuador, 2002). Especialista en Ginecología y obstetricia por la Universidad de Buenos Aires (2008). Diploma superior en diseño curricular por competencias de la Universidad de Guayaquil (2009). Especialista en Genética Médica por la Universidad de Guayaquil (2011). Magister en diseño curricular por la Universidad de Guayaquil (2012). Doctor en Ciencias Médicas por la Universidad de Zulia (Venezuela, 2022). Profesor de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Guayaquil.

Correo: dr.ramonvargasvera@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1922-8983>

Thzuska Lorena Pico Mawyin, Doctor en medicina y Cirugía por la Universidad de Guayaquil, (Ecuador, 2007). Magister en Gerencias de servicios de Salud por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Guayaquil, 2008). Especialista en Pediatría por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil, 2010). Especialista en Neonatología por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (Guayaquil, 2020).

Correo: thzuska@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9394-4032>

Ricardo Francisco Altamirano Bajaña, Médico por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil, 2011).

Correo: rf.rik1983@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0009-0009-6497-1766>

Martha Verónica Placencia-Ibadango, Profesor de segunda enseñanza por la Universidad de Guayaquil (2003). Profesor de segunda enseñanza especializada en lengua inglesa y Lingüística por la Universidad de Guayaquil (2003). Licenciada en Ciencias de la Educación, especializada en Lengua Inglesa y Lingüística, por la Universidad de Guayaquil (2003). Formación de formadores por el Instituto Superior Tecnológico de Babahoyo (Guayas 2024). Actividades de docencia en la metodología de aprendizaje basado en proyectos (ABP) por el Instituto Superior Tecnológico Babahoyo (Guayas, 2024). Profesora de metodología de la investigación, Carrera de Medicina, Universidad de Guayaquil.

Correo: marthitaplacencia1975@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3967-6166>

Patricia Pinto Torres, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil, 2002). Especialista en Pediatría por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Guayaquil, 2003). Especialista en Neonatología por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil, 2014). Magíster en Salud Pública por la Universidad de Guayaquil (Guayaquil, 2016).

Correo: pintotorrespatria@yahoo.com

ORCID <https://orcid.org/0009-0005-8129-6636>

Referencias

1. Lapid O, Shaco-Levy R, Krieger Y, Kachko L, Sagi A. Congenital epulis. *Pediatrics*. 2001 Feb;107(2):E22. doi: [10.1542/peds.107.2.e22](https://doi.org/10.1542/peds.107.2.e22). PMID: 11158496.
2. Ritwik P, Brannon RB, Musselman RJ. Spontaneous regression of congenital epulis: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2010 Oct 21;4:331. doi: [10.1186/1752-1947-4-331](https://doi.org/10.1186/1752-1947-4-331). PMID: 20964807; PMCID: PMC2974747.
3. Cheung JM, Putra J. Congenital Granular Cell Epulis: Classic Presentation and Its Differential Diagnosis. *Head Neck Pathol*. 2020 Mar;14(1):208-211. doi: [10.1007/s12105-019-01025-1](https://doi.org/10.1007/s12105-019-01025-1). Epub 2019 Mar 19. PMID: 30888637; PMCID: PMC7021869..
4. Lack EE, Perez-Atayde AR, McGill TJ, Vawter GF. Gingival granular cell tumor of the newborn (congenital "epulis"): ultrastructural observations relating to histogenesis. *Hum Pathol*. 1982 Jul;13(7):686-9. doi: [10.1016/s0046-8177\(82\)80018-x](https://doi.org/10.1016/s0046-8177(82)80018-x). PMID: 6282735.
5. Childers EL, Fanburg-Smith JC. Congenital epulis of the newborn: 10 new cases of a rare oral tumor. *Ann Diagn Pathol*. 2011 Jun;15(3):157-61. doi: [10.1016/j.anndiagpath.2010.10.003](https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2010.10.003). Epub 2011 Mar 10. PMID: 21393037..
6. Conrad R, Perez MC. Congenital granular cell epulis. *Arch Pathol Lab Med*. 2014 Jan;138(1):128-31. doi: [10.5858/arpa.2012-0306-RS](https://doi.org/10.5858/arpa.2012-0306-RS). PMID: 24377822.



7. Kang MJ, Kang SH. Congenital epulis in a newborn. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2022 Dec 31;48(6):382-385. doi: [10.5125/jkaoms.2022.48.6.382](https://doi.org/10.5125/jkaoms.2022.48.6.382). PMID: 36579910; PMCID: PMC9807372.
8. Lim KH, Toner MB, Millar D, Jackson C. Congenital Epulis: Diagnosis and Management. *Ulster Med J.* 2023 Jan;92(1):16-18. Epub 2023 Jan 6. PMID: 36762132; PMCID: [PMC989902](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36762132/).
9. Singh M, Rattan KN, Rani B. Congenital epulis: a rare benign jaw tumor of newborn. *J Neonatal Surg.* 2012 Apr 1;1(2):31. PMID: [26023390](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26023390/); PMCID: PMC4420380.
10. Chitkara R, Balakrishnan K, Jayapal P, Judy A, Tan SY, Hintz S. Prenatal Diagnosis of a Large Congenital Epulis. *Neoreviews.* 2025 May 1;26(5):e357-e361. doi: [10.1542/neo.26-5-019](https://doi.org/10.1542/neo.26-5-019). PMID: 40306684.
11. Mane DR, Kale AD, Naik VV. Immunohistochemical expression of Tenascin in embryogenesis, tumorigenesis and inflammatory oral mucosa. *Arch Oral Biol.* 2011 Jul;56(7):655-63. doi: [10.1016/j.archoralbio.2010.11.020](https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2010.11.020). Epub 2011 Jan 3. PMID: 21208610.
12. De Stefano S, Nadal López E, Sabas M. Congenital Epulis: A Rare Head And Neck Tumor in the Newborn. *J Craniofac Surg.* 2023 Sep 1;34(6):1741-1743. doi: [10.1097/SCS.00000000000009558](https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000009558). Epub 2023 Aug 4. PMID: 37539953.
13. Fahim S, Aryanian Z, Ebrahimi Z, Kamyab-Hesari K, Mahmoudi H, Alizadeh N, Heidari N, Livani F, Ghanadan A, Goodarzi A. Cutaneous granular cell tumor: A case series, review, and update. *J Family Med Prim Care.* 2022 Nov;11(11):6955-6958. doi: [10.4103/jfmpc.jfmpc.642.22](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc.642.22). Epub 2022 Dec 16. PMID: 36993014; PMCID: PMC10041277.
14. McGuire TP, Gomes PP, Freilich MM, Sándor GK. Congenital epulis: a surprise in the neonate. *J Can Dent Assoc.* 2006 Oct;72(8):747-50. PMID: [17049111](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17049111/).
15. Rauniyar D, Upadhyaya C, Chaurasia N, Sharma S, Bhandari A. Congenital epulis: a rare diagnosis of newborn. *J Surg Case Rep.* 2023 Aug 9;2023(8):rjad453. doi: [10.1093/jscr/rjad453](https://doi.org/10.1093/jscr/rjad453). PMID: 37564058; PMCID: PMC10411987.
16. Dash JK, Sahoo PK, Das SN. Congenital granular cell lesion "congenital epulis"--report of a case. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2004 Jun;22(2):63-7. PMID: [15491088](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15491088/).
17. AlAllah B, Alallah J, Mohtisham F. Congenital Epulis of the Newborn: A Report on Two Cases. *Cureus.* 2022 Jun 7;14(6):e25730. doi: [10.7759/cureus.25730](https://doi.org/10.7759/cureus.25730). PMID: 35812604; PMCID: PMC9270070.
18. Kumar RM, Bavle RM, Umashankar DN, Sharma R. Congenital epulis of the newborn. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2015 Sep-Dec;19(3):407. doi: [10.4103/0973-029X.174642](https://doi.org/10.4103/0973-029X.174642). PMID: 26980979; PMCID: PMC4774304.

DOI: Digital Object Identifier. **PMID:** PubMed Identifier.

Nota del Editor

Actas Médicas (Ecuador) se mantiene neutral respecto de los reclamos jurisdiccionales sobre mapas publicados y afiliaciones institucionales.
