

MANIFESTACIONES ORALES DERIVADAS DE LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS EN UN PACIENTE CON LEUCEMIA. REPORTE DE CASO

ORAL MANIFESTATIONS DERIVED FROM ONCOLOGICAL TREATMENTS IN A PATIENT WITH LEUKEMIA. CASE REPORT

RESUMEN

La Leucemia constituye un grupo de neoplasias que son exclusivas de la médula ósea y sus componentes sanguíneos, las células leucémicas penetran en la sangre y con frecuencia irrumpen otros órganos y tejidos, de los cuales la cavidad bucal no está exenta, presentando las conocidas manifestaciones orales secundarias, entre las más comunes están: la afectación de las glándulas salivales (xerostomía), aparición de mucocelos, enfermedades periodontales, palidez de la mucosa, gingivorragias o aparición de petequias en sitios localizados de la cavidad oral, entre otras. Enlazándose a las consecuencias de los tratamientos de quimioterapia, radioterapia y trasplantes de médula. Objetivo: Analizar las complicaciones orales secundarias que se manifiestan en un paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda, así mismo se hace una valoración odontológica y a su educación en el ámbito higiénico-preventivo bucal que beneficiaría a su pronóstico. En el presente artículo, se informa del caso de un niño que se encuentra bajo tratamiento para resarcir la Leucemia Linfoblástica Aguda a quien se le aplicó tratamientos odontológicos preventivos antes de que se exacerbara su estado periodontal lo que podría llevarlo a presentar focos infecciosos que irrumpirían en su tratamiento al que era sometido. Conclusión: Es importante realizar consultas interdisciplinarias enlazando al campo médico odontológico con el fin de mejorar los tratamientos oncológicos.

Palabras clave: Leucemia, Quimioterapia, Manifestaciones secundarias, Cavidad oral

ABSTRACT

Leukemia constitutes a group of neoplasms that are exclusive to the bone marrow and its blood components. Leukemia cells penetrate the blood and often invade other organs and tissues, of which the oral cavity is not exempt, presenting the known secondary oral manifestations, among the most common are the affectation of the salivary glands (xerostomia), the appearance of mucocelos, periodontal diseases, paleness of the mucosa, gingivorrhoea or the appearance of petechiae in localised sites of the oral cavity, among others. Linked to the consequences of chemotherapy, radiotherapy and bone marrow transplant treatments. Objective: To analyze the secondary oral complications that are manifested in a patient with Acute Lymphoblastic Leukemia, as well as an odontological evaluation and education in the hygienic-preventive oral environment that would benefit their prognosis. In this article, we report on the case of a child undergoing treatment for Acute Lymphoblastic Leukemia who was given preventive dental treatment before his periodontal condition was exacerbated, which could lead him to present infectious foci that would interrupt his treatment. Conclusion: It is important to carry out interdisciplinary consultations linking the medical-dental field in order to improve oncological treatments.

Key words: Leukemia, Chemotherapy, Secondary manifestations, Oral cavity

REPORTE DE CASO

Marisol Vera Alvarez ¹
Bismark Aguilar Galarza ²

¹ Odontóloga General. Estudiante del MBA con Especialidad en los servicios de la Salud CEREM + Master oficial Universidad Bari Aldo Moro- Europa, España- Italia

² Odontólogo General. Estudiante del MBA con Especialidad en los servicios de la Salud CEREM + Master oficial Universidad Bari Aldo Moro- Europa, España- Italia

Correspondencia:

veraalvarezmarisol@gmail.com

Recibido: 15-05-2020
Aceptado: 06-07-2020

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener conflictos de interés



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Frecuencia:
Semestral

Editor:
Dr. William Ubilla Mazzini. Esp.

INTRODUCCIÓN

El cáncer sin duda alguna es un problema de salud pública mundial y que a pesar de varias investigaciones y esfuerzo en el transcurso de los años sigue afectando y dando un alto índice de mortalidad global sin distinciones de etnia, raza o edad, se ha conformado, por tanto, en un punto de concurrencia de las más diversas especialidades médicas de la salud ¹.

Virchow (1856); introduce la palabra "leucemia" derivada del latín "Leukemia" que se integra de dos raíces griegas leukos blancos y haima sangre la cual da como resultado sangre blanca, se puede decir que esta palabra engloba un término extenso que detalla los diversos tipos de cánceres de las células sanguíneas, el tipo de Leucemia va a depender del tipo de célula sanguínea que será afectada ².

Las células debilitadas serán los Leucocitos y los Blastocitos leucémicos agrupándose en la sangre y en la médula ósea apartando a los glóbulos normales de la sangre, de acuerdo con los estirpes celulares que las producen, las leucemias pueden ser linfoblásticas son aquellas cuya celularidad deriva de la estirpe linfóide, es decir, linfocitos B y T respectivamente o mieloblásticas que se derivan de las células del estirpe mieloide como los glóbulos rojos, plaquetas, neutrófilos, basófilos y eosinófilos ³.

Glickman y Smulow dieron las primeras indagaciones sobre las manifestaciones bucales realizadas en 1941, al describir, fundamentalmente los cambios gingivales producidos por la enfermedad ⁴.

Así mismo con el transcurso del tiempo se han venido desarrollando tratamientos que sirven para eliminar las células afectadas como son las cirugías, radioterapia y bioterapia uno de ellos y el más utilizado son los tratamientos de quimioterapia la cual tienen exclusividad por las células cancerosas, sin embargo no estamos exentos de que se produzcan daños en las células sanas debido a que el complejo desarrollo de las estructuras bucofaciales da lugar a una estrecha interposición de gran diversidad de tejidos, la mayor parte de los cuales son propensos a anomalías del desarrollo, trastornos del crecimiento o neoplasias ⁵.

A nivel bucal se pueden presentar complicaciones, como la mucositis, siendo uno de los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento oncológico y de los que causa más inconformidad al paciente, la deglución, el habla, la masticación, los dientes, tejidos de soporte, glándulas salivales, gingivorragias, trismus, osteorradionecrosis o disfagias son otros de los trastornos que se presentan ⁶⁻⁷.

Las metas de la atención oral y dental son diferentes antes, durante y después del tratamiento; 1) Antes del tratamiento, la meta es tratar problemas orales que ya existen ⁸. 2) Durante el tratamiento, las metas son prevenir las

complicaciones orales y manejar los problemas que se presentan. ⁸. 3) Después del tratamiento las metas son mantener saludables los dientes y las encías, manejar los efectos secundarios a largo plazo ⁷.

Manifestaciones orales

Manifestaciones Primarias atribuibles directamente al infiltrado celular leucémico;

- 1) Lesiones debidas a infiltraciones neoplásicas extra medulares de la mucosa oral, como inflamación gingival localizada o generalizada (hiperplasia gingival) ⁽⁴⁾.
- 2) Enfermedad periodontal (Gingivitis) por modificación de la función inmunitaria perturbado en su equilibrio normal de los leucocitos inmunocompetentes del periodonto pudiendo exacerbarse por alteraciones en la respuesta inflamatoria gingival a la placa ⁽⁹⁾.
- 3) Destrucción del hueso alveolar con movilidad dentaria, dolor y desplazamientos de las piezas dentales ⁽¹⁰⁾.
- 4) Dolor dental por infiltración leucémica de en pulpa ⁽¹¹⁾.

Manifestaciones secundarias;

Causadas por el recuento anormal de las células sanguíneas es decir por el daño tisular;

- 1) Palidez generalizada de la mucosa (anemia) ¹².
- 2) Eritema en mucosa oral o cianosis, pigmentos hemoglobínicos anómalos en los hematíes ¹³.
- 3) Hemorragias, petequias o hematomas ¹⁴.
- 4) Aumento de la susceptibilidad frente a infecciones virales, micóticas o bacterianas debido a esa disminución de la respuesta inmunológica. 4) Es común encontrar candidiasis orales, gingivostomatitis herpética primaria o secundaria ¹³.
- 5) Ulceraciones palatinas, leucoplasia vellosa, verrugas virales o incluso necrosis por presencia de mucormicosis en la cavidad nasal y senos paranasales, pueden ser signos del deterioro de la respuesta del organismo ante intervenciones dentales.

Manifestaciones terciarias;

Estas van a ser causadas por la toxicidad que suponen la quimioterapia que se empleen como tratamiento de la enfermedad;

- 1) Mucositis oral y estomatitis: y se caracterizan por ser poco profundas en el caso de las lesiones provocadas por la radioterapia también son grandes, múltiples y a veces muy dolorosas ¹⁵.
- 2) Atrofia de las glándulas salivales o hiposialia temprana, lo que provocará xerostomía ¹⁰.
- 3) Sentido del gusto alterado producida por la afectación de la radiación sobre las células de los corpúsculos gustativos de las papilas linguales y pérdida de flujo salival ¹⁶.
- 4) Tendencia a caries por causa de la inmunosupresión, la acidificación del pH y la dificultad para llevar a cabo la higiene oral por el dolor provocado por la mucositis ¹⁶.
- 5) Osteorradionecrosis ¹⁷.
- 6) Queilitis caracterizada por fisuras, descamación, eritema y formación de costras es multifactorial ¹⁸.

Otros de los factores que se presenta pueden ser a causa de la mala higiene bucal siendo este el medio para que se desarrollen o se compliquen enfermedades provocadas por la Leucemia o por los tratamientos oncológicos ¹⁹.

Este Artículo tiene como principal objetivo determinar las diferentes patologías que se pueden presentar en los pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 13 años de edad. En el motivo de la consulta manifiesta que; "No está conforme con la apariencia de sus dientes, tiene dificultad para cepillarse y que presenta un pequeño sangrado", en la anamnesis médica refiere padecer de Leucemia Linfoblástica Aguda y que debido a un trasplante de médula presenta EICH (Enfermedad de injerto contra huésped) cutáneo.

Se le realizaron exámenes complementarios de sangre y radiografías, una interconsulta con su médico de cabecera para determinar su estado de salud bucodental según su enfermedad sistémica, los cuales estuvieron en niveles normales y por ende no hubo complicaciones.

Procedimientos

Una vez que se obtuvo el consentimiento informado del paciente por parte de los padres de familias inmediatamente se realizó la interconsulta donde nos permitieron hacerle examen de sangre y radiografías para evaluar su estado de salud bucal.

Se realizaron varios exámenes clínicos de examinación y palpación para poder realizar la diferenciación de las patologías presentes y se realizó una evaluación de forma intra oral y extra oral:

Examen extra oral: Se pudo evidenciar queilitis angular, labios fisurados y de coloración pálida asociado al EICH (Enfermedad de injerto contra huésped) . (Fig. 1)



Figura 1. Presencia de queilitis angular, labios fisurados, coloración pálida

Examen intra oral:

Gingivitis localizada con pequeños acúmulos de placa bacteriana de fácil remoción (Fig. 2)



Figura2. Gingivitis

Lengua saburral, fisurada y liquen plano, mucocele en la cara ventral de la misma. (Fig. 3)



Figura 3. Lengua fisurada, liquen plato en los bordes de la lengua derecho e izquierdo, Mucocele en la cara ventral de la lengua

Paladar con Estomatitis aftosa herpetiforme. (Fig. 4)



Figura 4. Paladar duro y blando con Estomatitis Aftosa Herpetiforme

Mucocele en la mucosa labial y yugal. (Fig. 5)



Figura 5. Mucocele con presencia anatómica en la mucosa labial y yugal

Se le realizaron maniobras de prevención, principalmente de forma mecánica usando micromotor, cepillo profiláctico y pasta profiláctica, observando las zonas de mayor problema por medio de un revelador de placa, se le explicó los métodos de higienización y la forma correcta de realizarlo, para esto se le pidió llevar su cepillo y corregir en ese instante su cepillado bucal, se notó una significativa mejoría al transcurso de 15 días en cuanto a su higiene. (Fig. 6)



Figura 6. Reevaluación después de una limpieza profunda y métodos de higienización correctas.

El diagnóstico del paciente fue una gingivitis localizada atribuida a placa bacteriana y varias patologías debido a su enfermedad sistémica las cuales se le atribuyen al tratamiento que fue sometido, el cual fue un trasplante alogénico de médula ósea, quimioterapia y a la ingestión prolongadas de fármacos antineoplásicos. Por lo que los procedimientos fueron solo preventivos. No presentaba ningún tipo de dolor, focos infecciosos, ni patologías bucales de mayor riesgo.

DISCUSIÓN

Según SOLCA en su boletín epidemiológico N°2 de Leucemia en niños de 0-19 años en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2005- 2014 "la Leucemia Linfoblástica Aguda tiene una tendencia sostenida de mortalidad en el periodo analizado con una supervivencia del 49.6% para el periodo 2010-2014", por lo que se considera importante como motivo de estudio, el diagnóstico temprano y tratamientos asociados a quimioterapias, radioterapias, cirugías o trasplantes aumenta la posibilidad de cura y prolongan la vida de estos pacientes ²⁰.

Aproximadamente el 70% de estos pacientes son sometidos a tratamientos antineoplásicos y el 40% de ellos padece de afectaciones bucales, ya que los quimioterapéuticos actúan en la célula de proliferación sin distinción en las células sanas ya que esta pertenece al grupo de células proliferativas malignas. Al tratarse de un padecimiento derivado de los glóbulos blancos es común encontrar infiltrados leucocitarios en la mucosa bucal, esto último es una invasión de células neoplásicas leucocitarias que penetran en la mucosa bucal destruyéndola.

Clínicamente se encontraron lesiones blanquecinas no desprendibles al raspado y algunos infiltrados de células leucémicas comunes en este tipo de pacientes.

Las lesiones bucales asociadas al EICH (Enfermedad de injerto contra huésped), están presentes en 25 a 70% de los casos, caracterizándose por las vías aéreas eritematosas y úlceras asociadas al dolor y malestar, siendo más frecuente en áreas como la mucosa de carrillo y la lengua ²¹.

Sin embargo, en nuestro paciente al presentar el EICH cutáneo sus manifestaciones orales no presentan dolor ni malestar, si se presentan con frecuencia en la mucosa de carrillos, lengua y paladar, así mismo variando su lugar y desapareciendo constantemente, dependiendo de la afectación que tenga en dicho momento en cuanto a su estado oncológico. La presencia de las lesiones bucales asociadas a la Leucemia y al EICH (Enfermedad de injerto contra huésped) cutáneo resalta la importancia de la odontología y del manejo de los pacientes trasplantados, por el odontólogo.

CONCLUSIÓN

Es relevante que el odontólogo general se integre y se interese en el manejo y la atención correcta de los pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda participando junto al equipo oncológico de manera interdisciplinaria, con la finalidad de prevenir y tratar las manifestaciones y complicaciones orales, las cuales podemos apreciar de manera temprana indicadores de que el paciente pudiese tener Leucemia mucho antes de ser diagnosticado, es por esto que el equipo odontológico está obligado a conocer las conductas estomatológicas, antes durante y después de un tratamiento oncológico, siendo crucial para poder diagnosticar y erradicar los focos infecciosos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Durado Brooks, William Chambers, Colleen Doyled, T.J. Koerner, Len Lichtenfeld, Marji McCullough. AMERICAN CANCER SOCIETY. [En línea] 17 de OCTUBRE de 2018. <https://www.cancer.org/cancer/acute-lymphocytic-leukemia/causes-risks-prevention/what-causes.html>.
2. Rubin. Leucemia. *Oncología clínica*. Madrid- España : s.n., 2003, pág. 565.
3. Agustín Tiol-Carrillo, Patricia Enzaldo-de la Cruz. Revista Odontológica Mexicana. [En línea] 2017. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-leucemia-aguda-linfoblastica-pre-b-informe-S1870199X17300095>.
4. *Manifestaciones bucales en pacientes con leucemias agudas*. Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora M, García Romero, J. 2004, Revista Habanera de Ciencias Médicas, pág. 4.
5. Harrinson. manifestaciones bucales de enfermedad. [aut. libro] John s. Greenspan/ Paul Goldhaber. *principios de medicina interna*. Mexico : s.n., 1991, pág. 289.
6. Sáenz, Vallejos A y María. Instituto nacional del cancer (Argentina). [En línea] 2015. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf.
7. Sabater R, Rodriguez C, Lopez J. Chismenos K. Scielo. [En línea] 2006. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000600005.
8. NIH. NIH INTITUTO NACIONALDEL CANCER EEUU. [En línea] 2017 de Diciembre de 21. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/boca-garganta/complicaciones-orales-pdq>.
9. Gerald shklar, Fermin A. Carranza. *Clinical periodontology*. OVIEDO : AMOLCA, 2014.
10. 9. Cruz, Miriam Rodriguez. Repositorio Universidad de Sevilla. *Manifestaciones orales de la Leucemia*. [En línea] 26 de mayo de 2016. <http://www.doctorado.us.es/tesis-doctoral/repositorio-tesis>.
11. *Manejo odontopediátrico de paciente*. Citlalli Santiago Montealegre, Susana C. Espinoza Hernández. 2013, investigacion materno infantil, pág. 77.
12. *Scielo*. Raúl David Onostre Guerra, Susan Sardinas Castellón, Astrid Riveros Morón, Julio Álvarez Endara, Haydeé Velásquez, Silvia Vásquez Rivera. 2015, Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, pág. 110.
13. *Leucemia Aguda, Manifestaciones Orales*. Yapuchura., Juan Gabriel Choque. 2011, Revista de Actualización Clínica Investiga, pág. 180.
14. Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A. Scielo. [En línea] Abril de 2008. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-65852008000100006.
15. *Estomatitis por metotrexate. Breve revisión del tema*. AD Pérez- Elizondo, RE Achenbach. 2016, Revista argentina de dermatología.
16. Silvestre-Donat FJ, Puente Sandoval A. scielo. [En línea] Diciembre de 2007. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original11.pdf>.
17. *Complicaciones de la radioterapia en la cavidad oral*. Cano Péreza, Gutiérrez Villa. 2002, SEMERGEN - Medicina de Familia, pág. 363.
18. *QUEILITIS ANGULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO TRAS INGESTA DE ANTIBIÓTICOS ORALES*. Raposo Correa, Pérez Jiménez E, Berdún Álvarez M. 2016, Revista Europea de Odontostomatología, págs. 3-6.
19. *Complicaciones bucales en paciente portador de leucemia mieloide aguda*. Martins Curi, M.1, Oliveira M.2, Curra C.3, Benites Condezo A, Moreira R, De Antoni C, Koga D, Lopes Cardoso C. 2017, Acta odontológica, págs. 4-7.
20. SOLCA. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 2. *LEUCEMIAS EN NIÑOSDE 0-19 AÑOS EN LA CIUDADDE GUAYAQUIL*. Guayaquil, Guayas, Ecuador : s.n., 2014.
21. Walter, John. leukemia y lymphoma society. [En línea] 2012. https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_leukemia.pdf.
22. Brooks S. Edwards, Roger W. Harms, Kenneth G. Berge. Mayoclinic. [En línea] 13 de Marzo de 2018. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/leukemia/symptoms-causes/syc-20374373>.