

Caso Clínico

Rehabilitación oral de paciente con leucemia linfoblástica aguda.

Casillas Franco María,* Romano Sánchez Ariadna Guadalupe,* Alonso Sánchez Carmen Celina.**

Resumen

La leucemia son un grupo de enfermedades caracterizadas por infiltración de células neoplásicas del sistema hematopoyético en médula ósea, sangre y otros tejidos. La leucemia linfoblástica aguda (LLA) constituye el 75-80% de leucemias pediátricas presentándose como el cáncer infantil más frecuente. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) refiere la importancia de mantener una salud bucal óptima para prevenir posibles complicaciones orales consecuencia de la enfermedad y/o terapia contra el cáncer. Objetivo. Presentar el manejo odontopediátrico en la rehabilitación oral de una paciente con LLA. Descripción del caso: Paciente Femenino de 6 años de edad diagnosticada con LLA. A la exploración clínica presenta placa dentobacteriana, gingivitis, lesiones cariosas de órganos dentarios (OD).16,36,46,53,54,55,63,64,65,74,75,84,85. Se solicita interconsulta con médico tratante. Se realizó profilaxis, colocación de barniz fluorado, rehabilitación de lesiones cariosas con ionómero de vidrio OD. 16,36,46,53,63,64,65 y resina OD.53,54,55,65,84, corona OD.85,74, extracción OD.75 con posterior colocación de banda ansa. Conclusión. Los pacientes con LLA deben ser atendidos de forma multidisciplinaria, y con ello evitar cualquier complicación bucal, permitiendo mejorar su calidad de vida.

Palabras claves. Leucemia Linfoblástica Aguda, Manejo odontopediátrico, Rehabilitación oral

Abstract

Leukemia are a group of diseases characterized by infiltration of neoplastic cells from the hematopoietic system into bone marrow, blood and other tissues. Acute lymphoblastic leukemia (ALL) constitutes 75-80% of pediatric leukemias presenting as the most common childhood cancer. The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) refers to the importance of maintaining optimal oral health to prevent possible Oral complications resulting from the disease and / or cancer therapy. Objective: To present the pediatric dentistry management in the oral rehabilitation of a patient with ALL. Development: A 6-year-old female patient diagnosed with ALL. Clinical examination shows dentobacterial plaque, gingivitis, caries lesions of dental organs (OD) .16,36,46,53,54,55,63,64,65,74,75,84,85. Interconsultation is requested with treating physician. Prophylaxis was performed, placement of fluoride varnish, rehabilitation of carious lesions with OD glass ionomer. 16,36,46,53,63,64,65 and resin OD.53,54,55,65,84, crown OD.85,74, extraction OD.75 with posterior placement of a band. Conclusion: Patients with ALL must be treated in a multidisciplinary way , and with this to avoid any oral complications, improving their quality of life.

Keywords: Acute Lymphoblastic Leukemia, Pediatric Dentistry, Oral Rehabilitation

* Residente de la Especialidad en Odontopediatría, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Altos (CUALTOS).

**Profesor de la Especialidad en Odontopediatría, Universidad de Guadalajara, CUALTOS.

Correspondencia: Verónica González Vázquez e-mail: maria_cf_15@hotmail.com

Recibido: Mayo 2017 Aceptado: Julio 2017

Introducción

La leucemia son un grupo de enfermedades caracterizadas por la infiltración de células neoplásicas del sistema hematopoyético en la médula ósea, sangre y otros tejidos. Según su estirpe celular afectada, ya sea la línea mieloide o la linfoide, se dividen en desde agudas y crónicas siendo las agudas las que conducen rápidamente a la muerte. En México, en el año 2000, se informó una incidencia de 2/100 000 habitantes. La leucemia linfoblástica aguda es la forma más frecuente de presentación del cáncer en la edad infantil, constituye el 25% de los tumores y el 75-80% de las leucemias en la edad pediátrica. El pico de incidencia máximo se establece entre los dos y los cinco años de edad.^{1,2,3}

El origen de esta enfermedad se ha determinado como multifactorial, entre los factores más importantes para su desarrollo se encuentra el genético y factores ambientales. La manifestación

clínica se distingue por: astenia, adinamia, fiebre, síndrome anémico, sangrado, infecciones, dolor óseo, hepatoesplenomegalia, linfadenopatía.¹

Las manifestaciones bucales producidas por la leucemia pueden ser por daño tisular por el efecto de la enfermedad y/o por acción citotóxica de los quimioterapéuticos, siendo las principales: infecciones bacterianas, virales y sangrados, petequias, hiperplasia gingival, candidiasis oral, GUNA, ulceraciones bucales, hemorragia gingival, mucositis, periodontitis.²

El papel del odontopediatra en la atención a estos pacientes es fundamental en lo que se refiere al diagnóstico, tratamiento y prevención de las manifestaciones bucales secundarias a la leucemia y su tratamiento. La guía clínica sobre el manejo dental de pacientes pediátricos que reciben quimioterapia, trasplantes de células

hematopoyéticas y/o radioterapia de la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) refiere la importancia de mantener una salud bucal óptima durante el tratamiento para manejar cualquier efecto secundario oral consecuencia de la terapia contra el cáncer, así como reforzar la educación del paciente y de los padres para prevenir problemas orales, y brindar una mejor calidad de vida al paciente con leucemia linfoblástica aguda.⁴

El pronóstico de los niños con esta neoplasia ha mejorado en las últimas décadas debido a los nuevos fármacos y a un tratamiento limitado al riesgo de los pacientes, reduciendo el daño a órganos frecuentemente afectados.³

Al iniciar el tratamiento dental debe solicitarse interconsulta con el médico tratante y una biometría hemática completa para identificar si existiera los riesgos característicos de la leucemia y decidir si es el momento oportuno de iniciar el tratamiento dental. Cabe destacar que es necesario que el paciente tenga cuentas de plaquetas superiores $50\,000/\text{mm}^3$, arriba de 10 g/dL de hemoglobina g/dL , así como cifras mayores a $2\,000$ neutrófilos/ mm^3 de sangre. Es importante dar a conocer al médico el tipo de procedimientos que se van a llevar a cabo, en especial a lo que refiere a eventos quirúrgicos periodontales o bucales y asegurar que se comprenden los riesgos y beneficios del tratamiento odontológico en el manejo global de la leucemia reforzados en el consentimiento informado por escrito. Esto último es de gran importancia, ya que en los individuos con leucemia en receso es el periodo ideal para eliminar los focos de infección, las lesiones cariosas y periodontales y reforzar las actividades de control de placa dentobacteriana.⁵

Descripción del caso

Paciente femenino de 6 años de edad que acude para su atención a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA). Producto de la quinceava gestación, con buen control prenatal, nació por parto eutócico a las 39 semanas de gestación en medio hospitalario, con un peso al

nacer de 3.0 kilogramos. Antecedentes alérgicos, heredofamiliares y traumatológicos negados. Se le realizó biopsia de médula ósea en noviembre del 2014 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, en donde fue diagnosticada con LLA.

A la exploración física de cabeza y cuello se observó cráneo mesocefálico, simetría, buena tonicidad muscular, sin presentar inflamación en glándulas. A la inspección bucal presenta xerostomía, placa dentobacteriana, gingivitis, lesiones cariosas en los órganos dentarios 16, 36, 46, 53, 54, 55, 63, 64, 65, 74, 75 84 y 85. (Figura 1).

Figura 1. Fotografías iniciales extraorales e intraorales.

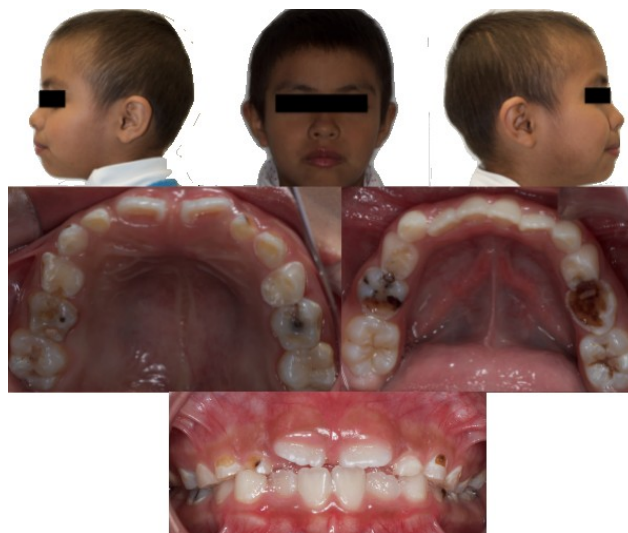


Figura 2. Fotografías intraorales finales.



El tratamiento consistió en interconsultas con el médico tratante, presentando en cada consulta una biometrías hemáticas completa. Se inició con indicaciones de higiene oral, dieta no cariogénica, uso de enjuague de clorhexidina y goma de mascar sin azúcar con xilitol. Se realizó profilaxis. Se colocó barniz fluorado Clinpro® White Varnish 3M, en 4 aplicaciones con intervalos de 1 semana. Se rehabilitó las lesiones cariosas con ionómero de vidrio GC Fuji II LC® en OD. 16,36,46,53,63,64,65 y Resina Filtek™ Z350XT en los órganos OD.53,54,55,65,84. Se restauró con coronas acero cromo en los órganos dentarios 74 y 85. Se realizó la extracción del órgano dentario 75 con previa infiltración de lidocaína-epinefrina al 2%, prescribiendo anteriormente profilaxis antibiótica con amoxicilina y ácido clavulánico durante 7 días, posteriormente se colocó banda ansa en el órgano 36. Los órganos dentarios 16 y 62 se dejaron en observación al presentar lesiones cariosas inactivas (Figura 2). Se dieron indicaciones para citas periódicas cada tres meses durante los primeros 12 meses después del tratamiento del cáncer y cada seis meses en lo sucesivo.

La cooperación de la paciente con escala Frankl es tipo 3, positivo. El consentimiento informado se obtuvo de la madre para la publicación del presente caso al igual que las imágenes que acompañan.

Discusión

En el paciente infantil portador de leucemia pueden ocurrir diversas alteraciones sistémicas o bucales como consecuencia de la propia condición patológica o debido a los tratamientos a que son sometidos como drogas quimioterápicas o de la radioterapia. El papel del cirujano dentista en la atención a estos pacientes especiales es de vital importancia en lo que se refiere al diagnóstico, tratamiento y prevención de las manifestaciones bucales tanto precoces como tardías.⁶

La clave del éxito en el mantenimiento de una cavidad bucal sana durante la terapia del cáncer es el trabajo en conjunto odontopediatra, padres y paciente. El niño y los padres deben ser educados con respecto a los posibles efectos secundarios agudos y las secuelas a largo plazo de las terapias

contra el cáncer en la cavidad oral. Debido a que hay muchos protocolos de oncología y trasplante de células hematopoyética, cada paciente debe ser manejado sobre una base individual; deben consultarse con los médicos del paciente y, cuando proceda, con otros especialistas dentales antes de iniciar el tratamiento dental.⁴ Se ha demostrado que la aplicación de un protocolo de asistencia estomatológica preventiva, conjuntamente, con el tratamiento antineoplásico reduce la incidencia de complicaciones bucales.⁷ El tratamiento odontológico debe iniciarse lo más rápido posible, a fin de prevenir y tratar tanto los focos de infección, como los efectos colaterales de la quimio y radioterapia.⁶ La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) reconoce que el odontopediatra juega un papel importante en el diagnóstico, la prevención, la estabilización y el tratamiento de problemas bucales y dentales que pueden comprometer la calidad de vida del niño antes, durante y después del tratamiento del cáncer. La intervención dental con ciertas modificaciones debe hacerse de manera rápida y eficiente, con atención al historial médico del paciente, al protocolo de tratamiento y al estado de salud.⁴ La paciente con leucemia linfoblástica aguda fue atendida con multidisciplinariedad con su médico tratante. Se realizó el tratamiento en base a la guía sobre el manejo de pacientes pediátricos dentales que reciben quimioterapia, trasplante de células hematopoyéticas y/o radioterapia de la Academia Americana de Odontología pediátrica (AAPD), para con ello evitar cualquier complicación bucal, y mejorar su calidad de vida.

Referencias

1. Ortega M, Osnaya M, Rosas J. Leucemia linfoblástica aguda. *Med Int Mex*. 2007; 23(1): 26-33.
2. Montealegre C, Espinoza S. Manejo odontopediátrico de paciente con leucemia linfoblástica aguda. *Archivos de Investigación Materno Infantil*. 2013; 5(2): 74-79.
3. Lassaletta A. Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. *Pediatría Integral*. 2012; 16(6): 453-462.
4. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on Dental Management of Pediatric Patients Receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation Therapy. 2016-2017.
5. Díaz Guzmán M, Lee Gómez E. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. *Manual Moderno*. 2015. 659.
6. Dos Santos J, Ventiades J, Fontana N, Miranda C. Dental care for pediatric patients with leukemia. *Rev Cubana Estomatol*. 2007; 44(4): 1-12.
7. Pérez A, Guntiñas MV, García JL. Manifestaciones bucales en pacientes con leucemias agudas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2004; 3 (8).