



ISSN 2007-1221 (Impresa)  
ISSN 2007-834X (En Línea)

# Revista Odontológica Latinoamericana

Volumen 16, Suplemento 1, Febrero 2024

Publicación de la Universidad Autónoma de Yucatán  
Facultad de Odontología  
Mérida, Yucatán, México



# Revista Odontológica Latinoamericana

Publicación de la Facultad de Odontología  
Universidad Autónoma de Yucatán

Volumen 16, Suplemento 1, Febrero 2024

## Director y Editor

José Rubén Herrera Atoche

## Editor en Jefe

Florencio Rueda Gordillo

## Comité Editorial

---

---

Bertha Arely Carrillo Ávila  
David Rafael Cortés Carrillo  
Sandra Elena Hernández Solís  
Víctor Manuel Martínez Aguilar  
Alicia Leonor Pinzón Te  
Iván Daniel Zúñiga Herrera

## Consejo Editorial

---

---

Narda Yadira Aguilar Orozco, *Universidad Autónoma de Nayarit*  
Álvaro Cruz González, *Universidad de Guadalajara*  
Jorge Jaime Flores Treviño, *Universidad Autónoma de Nuevo León*  
Eugenia del Socorro Guzmán Marín, *Universidad Autónoma de Yucatán*  
Antonio Herrera Luna, *Universidad Autónoma de Nuevo León*  
Sergio Kuttler, *Nova Southeastern University*  
Carlos Juan Liceaga Escalera, *Universidad Nacional Autónoma de México*  
Alma Rosa Rojas García, *Universidad Autónoma de Nayarit*  
Adolfo Yamamoto Nagano, *Universidad Nacional Autónoma de México*

## Diseño y Edición

---

---

Miguel Antonio Briceño Quijano



© Derechos Reservados  
Universidad Autónoma de Yucatán

#### **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN**

Calle 60 No. 491A x 57.  
Col. Centro, C.P. 97000.  
Mérida, Yucatán, México.

#### **DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO ACADÉMICO**

Coordinación de Extensión  
Departamento Editorial  
Calle 61 No. 526 x 66 y 68,  
Col. Centro, C.P. 97000  
Mérida, Yucatán, México  
Tel: (52) (999) 924-72-60  
Fax: (52) (999) 923-97-69

#### **REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA**

Volumen 16, Suplemento 1, Febrero 2024

**REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA**, Volumen 16, Suplemento 1, Febrero 2024, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Yucatán, a través de la Facultad de Odontología, con dirección en Calle 61A, No. 492A x Av. Itzáes y 90. Col. Centro, C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. Teléfonos (52) (999) 923-67-52 y 924-05-08, Fax (52) (999) 923-92-53. Correo electrónico: rol@correo.uady.mx, Sitio web: www.odontologia.uady.mx/revistas/rol. Editor responsable: Dr. Florencio Rueda Gordillo. Es una publicación científica arbitrada e indizada.

Número de Reserva de Derechos al uso exclusivo, 04-2017-121816385700-203, ISSN impreso 2007-1221, ISSN electrónico 2007-834X, otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Los trabajos aquí publicados deberán ser originales y pertenecerá a **REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA** la propiedad literaria de los mismos, por lo que está prohibida la reproducción parcial o total de su contenido por cualquier medio, ya sea impreso o electrónico sin autorización de los editores de la revista y será necesario mencionar la fuente. **REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA** no será responsable de las opiniones expresadas por los autores.

La suscripción anual en la República Mexicana es de \$200.00 moneda nacional y en el extranjero de \$20 USD.

La portada, imagen y diseño, fueron creados por Miguel Antonio Briceño Quijano.

#### **DIRECTORIO**

M. en C. Carlos Alberto Estrada Pinto  
Rector

M. en O. Rubén Armando Cárdenas Erosa  
Director de la Facultad de Odontología

Dra. Marcela Zamudio Maya.  
Directora General de Desarrollo Académico

# 12o Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal, Colegio A.C



## MEMORIAS



## Presentación

### Estimados colegas y amigos:

Les damos la bienvenida al 12o Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal Colegio A.C., en esta ocasión con sede en el Centro Cultural Universitario de la Universidad Autónoma de Yucatán en la bella ciudad de Mérida, del 27 al 30 de septiembre 2023, a la cual agradecemos por todas las facilidades brindadas durante la organización de nuestro evento.

De igual modo agradecemos a nuestros excelentes expositores internacionales y nacionales: el Dr. Liam Robinson, la Dra. Mariana Villarroel, la Dra. Laura Pacheco, la Dra. María de la Luz Arenas, el Dr. Marco Ramírez, el Dr. Raúl Ortiz y el Dr. Alain Melo, quienes nos nutrieron con sus diversas ponencias científicas relacionadas al área de medicina, cirugía y patología bucomaxilofacial, tocando temas como enfermedades infecciosas, patología odontogénica, diagnóstico genético, educación en citopatología, odontología prehispánica maya y conflictos médico-legales.

Como cada año, tendremos nuestra Conferencia Clínico-Patológica, así como las presentaciones orales y de carteles en el concurso de casos clínicos e investigación, actividades académicas enriquecedoras para nuestro crecimiento profesional. Agradecemos a todos los alumnos, profesores y colegas que participan año con año en esta continua labor de divulgación científica.

Los invitamos cordialmente a reunirnos de nuevo en el 13º Congreso Nacional de Patología y Medicina Bucal, Colegio A.C, que se llevará a cabo en el marco de la 21ª Reunión de la Asociación Internacional de Patología y Medicina Bucal (IAOP) por primera vez en nuestro país, con sede en el hotel Iberostar Cancún del 18 al 22 de junio 2024.

**Atentamente  
Comité organizador  
12º Congreso de la AMPMB**

## RESUMENES

## CASOS CLÍNICOS LICENCIATURA ORAL

PRESENTACIÓN DE DOS CASOS DE PILOMATRIXOMAS EN PACIENTES EN ETAPA ESCOLAR Y ADOLESCENCIA .....	11
ENFERMEDAD METASTÁSICA EN MAXILARES: REPORTE DE CASOS CLÍNICOS .....	12
LEISHMANIASIS ORAL COMO SOSPECHA DE INMUNOSUPRESIÓN POR VIH, REPORTE DE CASO .....	13
LESIÓN SIFILÍTICA EN LENGUA EN PACIENTE NO VIH. REPORTE DE CASO.....	14
OSTEONECROSIS AVASCULAR DE LOS MAXILARES RELACIONADO A PACIENTES POST COVID-19. REPORTE DE DOS CASOS.....	15
QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR, REPORTE DE SIETE CASOS .....	16

## INVESTIGACIÓN ORAL LICENCIATURA

FRECUENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA SARS COV-2 EN ALUMNOS DE SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA URSE.....	17
PERCEPCIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, ASÍ COMO DE LA MEDICINA BUCAL DE ODONTÓLOGOS GENERALES Y ESPECIALISTAS EN MÉXICO.....	18
ESTUDIO COMPARATIVO DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE BIO FOTO ESTIMULACIÓN EMPLEANDO EL LÁSER QUANTUM IR810 COMO COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PERIODONTITIS: PRUEBA PILOTO.....	19
CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DE VPH BUCAL EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN EN EL PERÍODO 2017-2022 .....	20

## CASOS CLÍNICOS LICENCIATURA CARTEL

TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO EN MANDÍBULA A PROPÓSITO DE UN CASO.....	21
LINFANGIOMA ADQUIRIDO: SERIE DE CASOS .....	22
REPORTE DE CASO: LINFOMA DE NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES, INMUNOFENOTIPO B EN ÁREA PREAURICULAR DERECHA .....	23
SIALOLIPOMA EN GLÁNDULAS SALIVALES MENORES. REPORTE DE CASO EN UNA EDAD INUSUAL .....	24
TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES, PRESENTACIÓN DE CASO.....	25
LINFOMA HODGKIN DE GLÁNDULA PARÓTIDA: REPORTE DE UN CASO .....	26

LIPOMA EN PALADAR: HALLAZGO INFRECUENTE .....	27
ÚLCERA UBICADA ENTRE ENCÍA Y PISO DE BOCA: CASO RETO.....	28
VPH BUCAL EN INFANTES. PRESENTACIÓN DE UN CASO .....	29
CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.....	30
CONDILOMA ACUMINADO SERIE DE CUATRO CASOS .....	31
HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL TRATADA CON IMIQUIMOD EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN.....	32
EPITELIOMA CALCIFICANTE DE MALHERBE .....	33
MELANOMA BUCAL PRECEDIDO POR NEVO AZUL.....	34
POSIBLE CISTADENOMA PAPILAR LINFOMATOSO EN MUCOSA LABIAL INFERIOR.....	35
MALFORMACIÓN VASCULAR LINGUAL TRATADA CON ESCLEROTERAPIA .....	36
INFLAMACIÓN GRANULOMATOSA EN LENGUA: RETO DIAGNÓSTICO .....	37
PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE .....	38
HIPERPLASIA FIBROSA ASOCIADA A DESAJUSTE PROTÉSICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO .....	39
QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO, DIAGNÓSTICO TEMPRANO .....	40
FIBROMA OSIFICANTE PERIFÉRICO EN EL MAXILAR .....	41
LINFOMA DE CÉLULAS GRANDES B, CON DISEMINACIÓN A CAVIDAD BUCAL. REPORTE DE UN CASO.....	42
PRURIGO ACTÍNICO EN LABIO INFERIOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO .....	43
RETRASO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON CÁNCER ORAL: REPORTE DE CASO .....	44

## INVESTIGACIÓN CARTEL LICENCIATURA

IMPACTO DEL PERÍODO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LOS PATRONES DE REMISIÓN HACIA LA PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y LA MEDICINA BUCAL .....	45
IMPLEMENTACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA EXPLORACIÓN ORAL EN LA ASIGNATURA DE PATOLOGÍA BUCAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE .....	46

## CASO CLÍNICO POSGRADO ORAL

MIXOFIBROSARCOMA. REPORTE DE UN CASO EN CAVIDAD ORAL .....	47
PRESENTACIÓN CLÍNICA INUSUAL DE ADENOCARCINOMA TIPO NO-INTESTINAL. CONSIDERACIONES INMUNO FENOTÍPICAS .....	48



PSEUDOTUMOR HEMOFÍLICO EN MAXILAR: REPORTE DE CASO.....	49
PLASMOCITOMA. REPORTE DE UN CASO.....	50
SARCOMA OSTEOGÉNICO MANDIBULAR, INTERPRETADO INICIALMENTE COMO UNA LESIÓN GINGIVAL REACTIVA .....	51
NEOPLASIA NEUROENDOCRINA MANDIBULAR. RETO DIAGNÓSTICO Y REPORTE DE CASO.....	52
SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO DE SENO MAXILAR DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.....	53

## INVESTIGACIÓN POSGRADO ORAL

PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN PERSONAS CON LESIONES BUCALES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE REFERENCIA EN LA CDMX .....	54
PROPUESTA DE SIMPLIFICACIÓN DE ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO EN LINFOMAS ORALES.....	55
VESÍCULAS EXTRACELULARES DE SALIVA: COMPARACIÓN ENTRE MÉTODOS DE SEPARACIÓN BASADOS EN ULTRACENTRIFUGACIÓN.....	56
INMUNOEXPRESIÓN DEL FACTOR INHIBIDOR DE LA MIGRACIÓN DE MACRÓFAGOS MIF Y CD74 EN CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS.....	57

## CASOS CLÍNICOS CARTEL POSGRADO

NEOPLASIA IRREGULAR EN MAXILAR ANTERIOR, A PROPÓSITO DE UN CASO .....	58
NÓDULO SUBMUCOSO DE RÁPIDO CRECIMIENTO EN LA LENGUA .....	59
CORISTOMA GLANDULAR, PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO .....	60
ADENOMA CANALICULAR EN PALADAR, REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA .....	61
CARCINOMA SECRETOR .....	62
MELANOMA DE LAS MUCOSAS. CASO CLÍNICO.....	63
LESIÓN CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: REPORTE DE UN CASO .....	64
GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES, REPORTE DE UN CASO .....	65
TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EN LENGUA, REPORTE DE CASO .....	66
INMUNOEXPRESIÓN DE P16 EN CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDAD ORAL.....	67
LINFOMA FOLICULAR, PRESENTACIÓN DE CASO .....	68
CISTADENOMA PAPILAR ONCOCÍTICO CON CRISTALOIDES, REPORTE DE CASO .....	69
PRESENTACIÓN ATÍPICA DE QUISTE IMITANDO NEOPLASIA DE GLÁNDULAS SALIVALES. REPORTE DE CASO.....	70

SÍNDROME DE COWDEN, CONSIDERACIONES CLÍNICAS QUE APOYAN PARA EL DIAGNÓSTICO. REPORTE DE UN CASO .....71

QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE (QUISTE DE GORLIN), ASOCIADO A ODONTOMA COMPLEJO. REPORTE DE UN CASO.....72

CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO DE LARGA EVOLUCIÓN, REPORTE DE UN CASO .....73

## INVESTIGACIÓN POSGRADO CARTEL

DINÁMICA DEL INTERCAMBIO DE CADHERINAS EN CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS: IMPLICACIONES EN LA AGRESIVIDAD TUMORAL Y POTENCIAL TERAPÉUTICO” .....74

## CASO CLÍNICO LIBRE ORAL

CARCINOMA ORAL PIGMENTADO .....75

ESTRÍAS BLANQUECINAS EN MUCOSA ORAL: UN RETO DIAGNÓSTICO .....76

LESIÓN BUCAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE HEPATOCARCINOMA, REPORTE DE CASO .....77

TUMOR PARDO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE HIPERPARATIROIDISMO: SERIE DE CUATRO CASOS .....78

QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE, PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS .....79

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PÉNFIGO VULGAR: SERIE DE CASOS .....80

## CASO CLÍNICO LIBRE CARTEL

NEOPLASIAS DE CÉLULAS FANTASMA EN CAVIDAD ORAL, UN RETO DIAGNÓSTICO .....81

AGRANDAMIENTO GINGIVAL POR LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA. INFORME DE UN CASO.....82

NÓDULO PREAMIGDALINO Y SUS POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS .....83

LESIÓN LINFOPROLIFERATIVA EN MUCOSA BUCAL DE PACIENTE CON TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL Y VIH: REPORTE DE UN CASO .....84

HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE. INFORME DE UN CASO .....85

QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE PRESENTACIÓN DE UN CASO .....86

CONDROSARCOMA METASTÁSICO A CAVIDAD BUCAL. REPORTE DE UN CASO.....87

**PRESENTACIÓN DE DOS CASOS DE PILOMATRIXOMAS EN PACIENTES EN ETAPA ESCOLAR Y ADOLESCENCIA**

Rojas Sosa Katia, Jesús Quiroz Navarro, Astrid Judith López Orozco, Yamely Bonifacia Ruíz Vázquez,  
Beatriz Catalina Aldape Barrios

Facultad de Odontología  
Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:**

El pilomatrixoma es una neoplasia benigna que se origina de la matriz del folículo piloso. También se le conoce como pilomatrixoma, o epiteloma calcificante de Malherbe. Se presenta como un aumento de volumen firme de crecimiento lento, móvil, único que se confunde con otras patologías de la piel. Tiene mayor incidencia en cabeza, cuello y extremidades superiores de pacientes entre la primera y segunda década de la vida. Es la segunda neoplasia más común de piel en población pediátrica. Se presenta con más frecuencia en mujeres y representa el 1% de todas las lesiones benignas en piel.

**PRESENTACIÓN DE CASOS:**

Paciente femenina de 7 años que acude a consulta por un aumento de volumen firme bien delimitado de 1.5 cm en la ceja izquierda. Paciente masculino de 13 años que acude a consulta por la presencia de un nódulo firme desplazable del lado derecho en la región cervical. En la tomografía se observa una imagen hiperdensa con zonas isodensas a tejidos blandos, superficial y bien delimitada de 3 cm. En el estudio histopatológico de ambos casos se observa la presencia de nidos de células epiteliales de tipo basaloide, células fantasmas y células gigantes a cuerpo extraño, lo que confirma el diagnóstico de pilomatrixoma.

**DISCUSIÓN:**

El desarrollo del pilomatrixoma es incierto, aunque está vinculado a una mutación en el exón 3 de la  $\beta$ -catenina. Cuando se encuentra en forma múltiple se asocia a síndromes como Distrofia miotónica, Poliposis adenomatosa familiar (y síndromes asociados como Gardner), Síndrome de Turner, Síndrome de Rubinstein-Taybi, Síndrome de Kabuki, además de sarcoidosis.

**CONCLUSIONES:**

La presencia de nódulos en cabeza y cuello convierten a la exploración clínica y al estudio histopatológico en la única forma de diagnosticar patologías de piel. Se realiza escisión quirúrgica completa de ambas lesiones y actualmente se encuentran en observación.

## ENFERMEDAD METASTÁSICA EN MAXILARES: REPORTE DE CASOS CLÍNICOS.

Karen Santiago Aragón, Gerardo Meza García, Mariana Cruz Núñez, Víctor Hugo Toral Rizo

Universidad Regional del Sureste

### INTRODUCCIÓN:

La metástasis es la propagación del tumor a sitios físicamente alejados del tumor primario, puede ocurrir en maxilares, siendo menos del 1% de las neoplasias malignas.

### PRESENTACIÓN DE CASOS:

Caso 1: Masculino de 81 años con tumor en mandíbula y antecedente de cáncer de próstata, presenta sensación de hormigueo, en la radiografía se observa expansión de corticales en patrón de "rayos de sol", se toma biopsia incisional y se diagnóstica como adenocarcinoma, se realizó inmunohistoquímica siendo positivo para PSA y RA. Caso 2: Masculino de 64 años con tumor en maxilar, presenta sangrado, se toma biopsia incisional y se diagnóstica como adenocarcinoma, se realizó inmunohistoquímica siendo positiva para CK7 y EMA, por lo que se sugiere que su origen sea cáncer de pulmón. Caso 3: Femenino de 57 años con tumor en mandíbula, presenta entumecimiento, sangrado y movilidad de órganos dentarios, se toma biopsia incisional y se diagnóstica como carcinoma poco diferenciado, se realizó inmunohistoquímica siendo positiva para EMA, CK20, ACE, por lo que se sugiere que su origen sea cáncer de intestino y/o vías biliares. Caso 4: Femenino de 56 años con tumor en la mandíbula presenta dolor y adormecimiento, en la radiografía se observa lesión radiolúcida con reabsorción de órganos dentarios, se toma biopsia incisional y se diagnostica como carcinoma de células claras, se realizó inmunohistoquímica siendo positivo para CD-10, CK AE1/AE3, por lo que se considera metástasis de cáncer de riñón.

### DISCUSIÓN:

Los casos presentados fueron más frecuentes en la mandíbula y la relación hombre mujer fue uno a uno, todos los casos presentaron dolor, solo uno de los casos presentó antecedentes de cáncer en otra zona.

### CONCLUSIONES:

Para realizar el diagnóstico de enfermedad metastásica en maxilares, además de la biopsia, se requieren auxiliares como la inmunohistoquímica, así como la correlación con características clínicas.

**LEISHMANIASIS ORAL COMO SOSPECHA DE INMUNOSUPRESION POR VIH, REPORTE DE CASO**

Millán Santín María Fernanda, Edith Lara Carrillo, Adriana Alejandra Morales Valenzuela,  
Alicia García Verónica, Roberto Amaximandro García Rojas, Víctor Hugo Toral Rizo

Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Odontología

**INTRODUCCIÓN:**

La leishmaniasis es una enfermedad causada por parásito protozoo del género leishmania, transmitida por la picadura de flebótomo infectado.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Mujer de 26 años, niega antecedentes médicos relevantes, presenta úlcera en fondo de saco de canino hasta segundo premolar inferior derecho, de color amarillo claro con áreas oscuras, consistencia blanda, forma irregular, bordes delimitados y elevados, base sésil, asintomática, de un año de evolución, sin tratamiento previo. Con diagnóstico clínico de lesión maligna, se realiza biopsia ecisional. Histológicamente se observa extensa zona de ulceración con prominente infiltrado inflamatorio histiocitario y linfomonocitario. En los histiocitos a nivel citoplasmático, se observan pequeñas formaciones redondas, uniformes, morfológicamente sugestivas de amastigotes de Leishmania. Ante este diagnóstico se interroga nuevamente a la paciente y confirma que es VIH+. La paciente deja de acudir a consulta, meses después es hospitalizada y reitera que es VIH desde hace varios años sin recibir tratamiento.

**DISCUSIÓN:**

La Leishmaniasis en cavidad bucal está asociada frecuentemente a estados de inmunosupresión. El VIH al causar severos daños al sistema inmune vuelve al paciente vulnerable ante esta infección parasitaria. La infección por VIH es un problema de salud pública y continúa siendo causa de discriminación en atención odontológica. Por ende, es común que los pacientes infectados no informen ser seropositivos en la consulta dental. El diagnóstico de leishmaniasis fue alerta de probable infección por VIH, que finalmente fue confirmada.

**CONCLUSIONES:**

Las manifestaciones orales únicas son de difícil diagnóstico, por escasa cantidad de amastigotes. Los pacientes no refieren ser VIH para evitar discriminación por los odontólogos. El odontólogo debe estar preparado y tener conducta ética ante pacientes con cualquier tipo de enfermedad.

## LESIÓN SIFILÍTICA EN LENGUA EN PACIENTE NO VIH. REPORTE DE CASO.

Gutiérrez Ávila Mariana Dolores, Saray Aranda Romo, Francisco Javier Tejeda,  
Norma Samanta Romero Castro, Saraí Carmina Guadarrama Reyes, Víctor Hugo Toral Rizo

Universidad Autónoma del Estado de México

### INTRODUCCIÓN:

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*. Su principal vía de contagio es el contacto sexual sin protección. Histológicamente se observa exocitosis extensa, intenso infiltrado celular inflamatorio crónico compuesto por linfocitos y células plasmáticas en el estroma superficial, dentro de las úlceras y alrededor de canales vasculares más profundos.

### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 32 años, refiere tabaquismo, consumo de marihuana y alcohol ocasional, a la exploración intraoral presenta placa-nodular en dorso de la lengua de 1 cm en su eje mayor, de forma ovoide, superficie lisa, bordes definidos, consistencia firme, color blanco nacarado, asintomático, de 3 semanas de evolución. Se realizó biopsia escisional con resultado histopatológico de "infiltración plasmocitaria asociada a infección bacteriana" compatible con sífilis.

### DISCUSIÓN:

La sífilis presenta incidencia de nuevos casos mayor en pacientes de sexo femenino, en contraste con el presente caso. Las lesiones sifilíticas orales son poco frecuentes. Cuando se presentan, se localizan en el labio superior en pacientes masculinos. Sólo en el 4% de los casos las lesiones sifilíticas son orales. Es común que exista coinfección de VIH con sífilis, sin embargo, no sucedió en este caso.

### CONCLUSIONES:

El diagnóstico por sífilis se determina por la toma de biopsia, estudios complementarios como VDRL, TPHA y estudio de inmunohistoquímica. Desde 2020, se ha visto un incremento en nuevos casos de esta enfermedad en pacientes adolescentes y jóvenes, así como en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Esta enfermedad vuelve a la rutina de diagnóstico de lesiones bucales, por lo que odontólogos generales y especialista deben considerar esta opción diagnóstica cuando la clínica lo sugiera.

## OSTEONECROSIS AVASCULAR DE LOS MAXILARES RELACIONADO A PACIENTES POST- COVID-19. REPORTE DE DOS CASOS.

Salas Mateo Nayeli Paola<sup>1</sup>, Beatriz Catalina Aldape Barrios<sup>2</sup>, Jesús Mauricio Ayala Bernal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología

<sup>2</sup>Cirujano Maxilofacial de práctica privada, Docente de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Autónoma de Durango campus Los Mochis<sup>2</sup>.

### INTRODUCCIÓN:

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. En 2019 se identificó un nuevo coronavirus como la causa del brote de una enfermedad en China y más tarde en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como pandemia. La osteonecrosis avascular de los maxilares asociada a pacientes Post-COVID-19, de acuerdo con los pocos casos reportados, se debe a la alta administración de glucocorticoides en los pacientes que hospitalizados. La localización de la lesión es la mandíbula y el maxilar, con predilección por el sexo masculino, en un rango de 28 a 85 años.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Caso 1) Masculino de 85 años, con dolor dental que se irradia a ojo derecho. Refiere hospitalización previa por COVID-19. A la exploración intraoral se observan focos sépticos de OD. 17, 16, 15, 14, 24, 25. Caso 2) Masculino de 62 años, niega enfermedades crónico-degenerativas, el único antecedente de importancia es hospitalización por COVID-19. Paciente cursa con úlcera en bóveda palatina y área necrótica maxilar en segmento posterior lado derecho, además de afectación de globo ocular derecho con celulitis orbitaria y disminución de agudeza visual.

### DISCUSIÓN:

El diagnóstico diferencial es mucormicosis y otras lesiones de origen infeccioso. Ha sido reportado que altas dosis de corticosteroides inducen osteonecrosis. El tratamiento por elección es una resección quirúrgica del área afectada y posteriormente se refiere con prótesis maxilofacial.

### CONCLUSIÓN:

La osteonecrosis avascular de los maxilares asociada a pacientes Post-COVID-19 hasta ahora se debe a complicaciones multifactoriales que incluyen efectos de la medicación, la inmovilidad del paciente y daño a las células endoteliales, de acuerdo con los pocos casos reportados. Es útil su documentación para un mejor fundamento sobre la patogenia, diagnóstico y abordaje.

## QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR, REPORTE DE SIETE CASOS

Oscós Yépez Elisa, Violeta Evelyn Flores Solano, Elizabeth Cansino Herrera, Lucía Mónica Álvarez Sánchez,  
Erick Zeta Castañeda, Víctor Hugo Toral Rizo

Instituto Universitario Franco Inglés de México

### INTRODUCCIÓN:

El término "quiste odontogénico glandular"(QOG), fue modificado por Gardner, y ratificado por la OMS en 1992 tras disipar la noción inicial de origen glandular en favor del origen odontogénico. Es una lesión rara que representa el 0.2% de los quistes odontogénicos, se caracteriza por su agresividad y potencial de recurrencia. Es frecuente en mandíbula, sin predilección por sexo y se presenta en un amplio intervalo de edad.

### PRESENTACIÓN DE CASOS:

Se exponen siete casos clínicos de QOG, cinco en hombres y dos en mujeres, con edades entre 27 y 49 años, cinco de ellos afectaron la mandíbula y los dos restantes involucraron el maxilar superior. Tres casos mostraron radiolucidez multilocular y cuatro presentaron radiolucidez unilocular, los casos en particular mostraban bordes definidos, festoneados y algunos se asociaron con pérdida de la continuidad de la cortical, reabsorción radicular y dientes no erupcionados.

### DISCUSIÓN:

Los QOG exhiben dos características clínico-patológicas significativas. En primer lugar, la tasa de recurrencia de QOG es similar a la del queratoquiste odontogénico. En segundo lugar, microscópicamente puede confundirse con otras entidades, es por eso que se ha consensado diez criterios histopatológicos como células eosinófilas en forma de uña "hobnail", metaplasia apocrina, microquistes intraepiteliales, espesor variable del revestimiento epitelial, células claras en la capa basal, proyecciones papilares, cilios, múltiples compartimentos quísticos, engrosamientos en forma de placa epitelial y células mucosas; Para el diagnóstico debe presentar positividad en siete características histológicas. El tratamiento es controversial sin embargo la resección quirúrgica completa con márgenes libres es lo más sugerido.

### CONCLUSIÓN:

Se presentan siete casos de QOG, estableciendo una correlación entre los hallazgos clínicos, de imagen y microscópicos para un diagnóstico preciso.



## FRECUENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA SARS CoV-2 EN ALUMNOS DE SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA URSE

Pamela Sofía Isais García, Gerardo Meza García

Facultad de Odontología, URSE

### INTRODUCCIÓN:

Este documento revisa los conocimientos acerca de la respuesta del anfitrión ante el virus a través de los componentes humorales de la respuesta inmune adaptativa, encargada de combatir patógenos específicos por medio de anticuerpos y otros componentes, cruciales para enfrentar la COVID-19. Clínicamente, se analiza en la sangre la presencia de anticuerpos IgG e IgM y dependiendo de dichos resultados sabemos el estadio y tiempo de infección.

### OBJETIVOS:

Determinar la frecuencia de Inmunoglobulinas contra COVID-19 en la población estudiantil de la Universidad Regional del Sureste en la Licenciatura de Odontología.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo cuantitativo transversal en la población estudiantil del grupo 2º "D" de la URSE en la licenciatura de Odontología, donde por medio de un estudio serológico se obtuvo el IgM e IgG. Posteriormente, a través de una encuesta obtuvimos datos de interés buscando saber si se cuenta con una infección reciente pasada o activa. Se realizó un cruce de variables entre los datos obtenidos con una prueba de chi-cuadrada.

### RESULTADOS:

86.7% de la muestra obtuvo un IgG positivo, 13.3% negativo. Al 100% se le aplicó una o más vacunas contra COVID-19 y 66.7% se vacunó con la marca Pfizer. El estudio de chi-cuadrado no fue estadísticamente significativo, ya que no existe un grupo control; es decir, todos los involucrados en el estudio dijeron estar vacunados.

### DISCUSIÓN:

El presente trabajo coincide con los datos publicados a nivel Nacional por la Secretaría de Salud Mexicana quienes también han encontrado una diferencia evidente en las tasas de mortalidad y hospitalización en las personas vacunadas respecto a las no vacunadas, esto indica un papel protector de los anticuerpos.

### CONCLUSIONES:

La vacunación ayudó a aumentar la presencia de anticuerpos y disminuir el riesgo de infecciones y complicaciones por COVID-19.

## PERCEPCIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGÍA ORAL Y MAXILO - FACIAL, ASÍ COMO DE LA MEDICINA BUCAL DE ODONTÓLOGOS GENERALES Y ESPECIALISTAS EN MÉXICO

Vargas Covarrubias Antonio Abraham, Mario Nava Villalba, Lizzeth Alejandra Santiago Zaragoza, Gerardo Meza García

Centro Universitario de Ciencias de la Salud  
Universidad de Guadalajara

### INTRODUCCION:

La Patología Oral & Maxilofacial (POM) y la Medicina Bucal (MB) son disciplinas odontológicas fundamentales para el diagnóstico y manejo terapéutico de lesiones en la región de cabeza y cuello; sin embargo, no existe un estudio en México destinado a identificar la impresión global y alcance de estas entre la comunidad odontológica.

### OBJETIVO:

Conocer la percepción de los odontólogos generales (OG) y especialistas (OE) respecto a la POM y la MB en México.

### MATERIALES Y METODOS:

Se aplicó un instrumento documental con validación interna/externa a 212 odontólogos en foros AMIC/ARIC. La primera sección de dicho instrumento, constituida por 10 ítems con base en escala de Likert; tiene como objetivo reflejar la percepción de cada sujeto respecto a dichas disciplinas. Se consideró un porcentaje satisfactorio aquel mayor al 61%.

### RESULTADOS:

Los encuestados fueron 66.5% OG – 35.5% OE, de estos 45% aseveró que ambas disciplinas son distintas entre sí y 35% manifestó conocer perfectamente los servicios que proporcionan. Además, 51% expresó conformidad respecto a que toda lesión en boca debe ser sometida a biopsia; mientras, 70% aprobó que dicho procedimiento siempre deba ser ejecutado por un especialista. Finalmente, sólo 39% reconoció la capacidad del odontólogo recién egresado para el diagnóstico y tratamiento de lesiones en boca; en contraposición, 33% tuvo una percepción antagónica y 27% opinión neutra.

### DISCUSION:

Si bien, los especialistas representaron 1/3 de la muestra, las respuestas entre ambos grupos fueron marginalmente distintas. La percepción de nuestra comunidad odontológica no es tan distinta comparada con otros países, en general es baja. Sin embargo, se reconoce que los especialistas de este campo tienen entrenamiento específico para la atención de pacientes con afecciones que escapan a la terapéutica habitual.

### CONCLUSIONES:

La percepción y alcance de la POM y MB son bajas en la comunidad odontológica.

## ESTUDIO COMPARATIVO DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE BIO FOTO ESTIMULACIÓN EMPLEANDO EL LÁSER QUANTUM IR810 COMO COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PERIODONTITIS: PRUEBA PILOTO.

Sustaita Núñez Valeria Sofía<sup>1</sup>, Donohue Cornejo Alejandro<sup>1</sup>, Eguia Pastrana Gerardo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. <sup>2</sup>Universidad Cuauhtémoc San Luis Potosí

### INTRODUCCIÓN:

Láser, significa amplificación de luz por emisión estimulada de radiación, energía lumínica que se origina por la excitación de átomos y se dispara por estimulación espontánea de fotones. Los láseres utilizados en odontología se pueden clasificar por el medio activo utilizado además de la aplicación tisular, ya sea en tejidos duros o tejidos blandos.

### OBJETIVO:

Para fines del estudio, el uso del láser de baja potencia en el área de periodoncia tiene gran relevancia, caracterizado por tener un espectro de baja longitud de onda con propiedades de bioestimulación, biomodulación, y bactericida.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Ensayo clínico controlado aleatorizado (ECCA). El análisis se realizó con 4 pacientes ingresados en las clínicas de la Universidad Cuauhtémoc San Luis Potosí, se utilizó la técnica Split Mouth, se aplicó en el primer cuadrante la técnica focal intraoral de contacto uno por uno en las piezas 13,14,15, en el segundo cuadrante se aplicó la técnica de barrido intraoral de contacto a lo largo de las piezas, 43,44,45, en los cuadrantes dos y tres no se aplicó ninguna técnica a manera de muestra de control, y se realizó microscopía de cada una de las muestras.

### RESULTADOS:

Al análisis microscópico se observó una clara disminución en la formación de colonias en la zona correspondiente a la aplicación de la técnica focal de contacto. En la inmunocitoquímica de la muestra obtenida de la irradiación con técnica focal observamos una notable disminución de microorganismos, las bacterias presentes corresponden a GRAM negativas, en comparación a la muestra donde se aplicó la técnica de barrido de contacto donde hubo una disminución mínima.

### CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos en el estudio demostraron que el tratamiento con láser solo mostró una reducción significativa en el número de bacterias con la técnica focal, podemos concluir que la técnica de irradiación focal de contacto tiene mejores resultados.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DE VPH BUCAL EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN EN EL PERÍODO 2017-2022

Vázquez Aragón Ashly Anayenzy Vazquez, Edith Lara Carrillo<sup>2</sup>, Nayeli Lovera Rojas<sup>3</sup>, Alfredo Rubén Arroyo Maldonado<sup>3</sup>, Felipe de Jesús González Álvarez<sup>3</sup>, Víctor Hugo Toral Rizo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>2</sup>Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología (CIEAO) "Dr. Keisaburo Miyata",

<sup>3</sup>Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

### INTRODUCCIÓN:

El Virus del Papiloma Humano (VPH) en cavidad bucal puede ser: Papiloma Escamoso (PO) siendo el más frecuente, Hiperplasia Epitelial Multifocal (Heck), Verruga Vulgar (VV), Condiloma Acuminado (CA). Se presentan como proliferaciones exofíticas, hiperplásicas benignas.

### OBJETIVOS:

Determinar las características clínico-patológicas de VPH bucal.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio: Observacional, descriptivo y transversal. Pacientes referidos de dos centros de atención en el periodo 2017-2022. Muestreo no probabilístico por conveniencia.

### RESULTADOS:

De un universo de 1,749 casos, 143 pacientes (8.1%) presentaron VPH-bucal, predominando en mujeres 66%. Heck representó el 50.3%, (Mujeres 64%), PO 31.4% (mujeres 71%), VV 11.8%, (65% mujeres), CA 3.4%, (60% mujeres), lesiones sin clasificar (VPH-S/C) 4.8%, (57% mujeres). Edad promedio en años: Heck-29, PO-41, VV-43, CA-51, VPH-S/C-55. Todos asintomáticos, sin antecedentes, ni recidiva, con tratamiento de biopsia excisional. Todas con color semejante a la mucosa, excepto VV con color blanquecino. Superficie de Heck y VPH-S/C Lobulada/Papulonodular, PO-Papilomatosa/Digitiforme, VV-Verrucosa, CA-Granular. Localización de Heck-generalizada, PO-orofaringe, VV y VPH-S/C-labio inferior, CA-diferentes localizaciones, todas como pápulas de forma ovoide, Heck también como nódulo. El diagnóstico de cada entidad se confirmó histológicamente.

DISCUSIÓN: NO hay datos reales de la incidencia de infección oral por VPH. Se ha reportado al PO como el más prevalente. En este estudio HECK más frecuente. El resto de las características clínico-patológicas fueron concordantes con la literatura. Un grupo pequeño de casos mostró datos de infección por VPH, pero sin corresponder a una categoría.

### CONCLUSIONES:

El VPH bucal tiene predilección por el sexo femenino. En las lesiones bucales por VPH la correlación clínica patológica es necesaria para la determinación de un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado

**TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO EN MANDÍBULA A PROPÓSITO DE UN CASO**

Cruz Díaz Alessandra, Meza García Gerardo

Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste

**INTRODUCCIÓN:**

Los tumores pardos son lesiones intraóseas que se producen por la acción de los osteoclastos, estas células originan una sustitución del tejido óseo por tejido fibroso, células gigantes multinucleadas y depósitos de hemosiderina, principalmente en los huesos maxilares. El hiperparatiroidismo es un trastorno que se caracteriza por presentar analíticamente niveles altos de calcio sérico. Es causado por la secreción aumentada de la paratohormona, esta puede ser por causas primarias, secundarias o terciarias.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Hombre de 66 años que acude a consulta por presentar un tumor eritematoso, asociado a extracción dental reciente donde no hay cicatrización, es asintomático, la lesión es expansiva y ha sustituido cortical vestibular y lingual. En estudio radiográfico se observa una lesión radiolúcida bien delimitada. Se hace una biopsia incisional del tumor en la mandíbula, observando características de granuloma central de células gigantes, se en los estudios de laboratorio se observan niveles altos de calcio sérico, paratohormona y bajos de fosforo sérico, se aprecia en la tomografía la presencia de una lesión a nivel de la paratiroides por lo que se envía para tratamiento definitivo con oncólogo.

**DISCUSIÓN: E**

El tumor pardo, es el resultado de un hiperparatiroidismo no controlado que produce zonas de destrucción ósea localizada. La zona más afectada en cabeza y cuello es la mandíbula. Su nombre está dado por la pigmentación de la extravasación de la sangre.

**CONCLUSIONES:**

El hiperparatiroidismo primario puede conducir a la formación de tumores pardos en la mandíbula, es importante hacer una correlación patológica con las características y datos clínicos para hacer un correcto diagnóstico.

## LINFANGIOMA ADQUIRIDO: SERIE DE CASOS

Hernández Tarango Monserrat, Mariana Dolores Gutiérrez Avila<sup>1</sup>, Salvador Reyes Fernández<sup>2</sup>,  
Elias Nahum Salmeron Valdez<sup>3</sup>, Eric Zeta Castañeda<sup>1</sup>, Víctor Hugo Toral Rizo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México;

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Guerrero;

<sup>3</sup>Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

### INTRODUCCIÓN:

El linfangioma adquirido (LA) considerado de naturaleza reactiva, no una malformación congénita, se documentó en 2004 posterior a tratamientos de radioterapia. Histológicamente está formado por espacios linfáticos con una fina pared capilar. Puede originarse por un trauma accidental y/o terapéutico. Afecta principalmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes. Se observa frecuentemente en vientre de lengua, mucosa yugal y labial.

### PRESENTACIÓN DE CASOS:

1) Mujer de 2 años 10 meses presenta nódulo exofítico, rosado bien definido, localizado en mucosa labial inferior izquierdo, asintomático 4 meses de evolución, antecedente de trauma. 2) Mujer 5 años presenta nódulo rosado/blanquecino, bordes delimitados localizado en mucosa labial inferior izquierdo, asintomático 2 meses de evolución, crecimiento lento, a la exploración se observó mordisqueo y succión en la zona comprometida. 3) Hombre 9 años presenta nódulo blanquecino, bordes definidos, localizado en mucosa de labio inferior izquierdo, 1 año de evolución, la madre refiere trauma previo. Se realizó biopsia excisional en los tres casos las características histológicas fueron consistentes, con linfangioma circunscrito, se observan canales vasculares linfáticos de diferentes calibres sobre un tejido conjuntivo laxo, en la periferia infiltrado inflamatorio crónico, cubierto por epitelio plano estratificado paraqueratinizado con áreas de atrofia. Todos positivos para D2-40 en células de interés.

### DISCUSIÓN:

El LA es de naturaleza benigna reactiva, cuyas características han sido poco reportadas en la literatura, aunque no existe riesgo de transformación maligna es indispensable conocer esta patología, para emitir un diagnóstico certero.

### CONCLUSIONES:

Presentamos una serie de casos de LA en labio inferior, dentro de los diagnósticos diferenciales consideramos mucocele, la correlación clínico-patológica y la IHQ+, confirmaron el diagnóstico de linfangioma Adquirido.

**REPORTE DE CASO: LINFOMA DE NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES, INMUNOFENOTIPO B EN ÁREA PREAURICULAR DERECHA.**

Delgado Alcalá Andrea Elisa, Armando Cervantes Alanis, Carlos Reyes Escalera

ISSSTE

**INTRODUCCIÓN:**

Los linfomas de no Hodgkin (NHL) son cánceres de células B, T naturales asesinas (NK) maduras, estos pueden ser clasificados por dichas células y a su vez por su población celular predominante. Siendo el NHL difuso de células grandes B (DLBCL) el más común del mismo, representando 1 de cada 3 casos, multifactorial, con predominio en hombres, caucásicos, con una edad media de diagnóstico de 64 años.(1)

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente femenina de 52 años, con APP de Neuralgia del trigémino, que el 11 de mayo de 2022 consulta por aumento de volumen en región parotídea derecha con extensión a espacio submandibular y ángulo mandibular con evolución de aproximadamente 6 meses, así como xerosis ocular. No doloroso, indurado a la palpación. Se le realizan dos BAAF teniendo un diagnóstico de presunción de adenoma pleomorfo; así mismo se presenta el caso con el servicio de oncología y reumatología para descartar Síndrome de Sjögren. Se realiza retiro de la lesión por biopsia excisional bajo AGB en el quirófano del Hospital Regional ISSSTE el día 19 de junio de 2022, con previa asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles, infiltrando lidocaína 2% + epinefrina 1:100,000 aproximadamente 10CC en área preauricular lado derecho, iniciando con abordaje de Blaide modificado con disección de isla de piel, se realiza resección parcial de lóbulo superficial derecho de parótida y se envía a patología para diagnóstico definitivo.

**DISCUSIÓN:**

Se obtiene resultado final de NHL difuso de células grandes, inmunofenotipo B con presencia de CD45 ACL, CD20, CD10, KI-67 de 90%, por tal motivo recibe 6 ciclos de quimioterapia con evolución favorable.

**CONCLUSIONES:**

Es de suma importancia la correcta clasificación, así como el estadiaje de la patología, para así llegar al adecuado y oportuno plan de tratamiento.

## SIALOLIPOMA EN GLÁNDULAS SALIVALES MENORES. REPORTE DE CASO EN UNA EDAD INUSUAL

Santana Arenas Karla Lizeth, Edgar Alberto Ocampo Ocampo, Mario Nava Villalba

Universidad de Guadalajara

### INTRODUCCIÓN.

El sialolipoma es una variante histológica del lipoma descrita por primera vez en 2001. Se define como una proliferación neoplásica lipomatosa dentro de las glándulas salivales con un componente epitelial oncocítico (lipoadenoma) o no oncocítico (sialolipoma). La etiología y patogénesis siguen siendo inciertas. El sialolipoma representa menos del 2% de los lipomas, siendo la glándula parótida la más afectada, en las glándulas salivales menores la localización más frecuente es labio inferior y lengua con una media de edad de 46.1 años.

### PRESENTACIÓN DEL CASO.

Femenino de 19 años, se presenta con un aumento de volumen, con halo eritematoso, de fondo amarillento, de aproximadamente 2.5 cm de diámetro, de consistencia firme, sin sintomatología asociada, con un diagnóstico presuntivo de lipoma. Se realiza biopsia escisional bajo anestesia local, obteniéndose un espécimen íntegro. En la microscopía se observa una neoplasia bifásica benigna, delimitada por una delgada cápsula continua, dominada por lóbulos de tejido adiposo maduro. Entre ellos destaca la presencia de estructuras ductales dilatadas, de calibre variable y algunos acinos mucosos atróficos. Las características histológicas fueron consistentes con el diagnóstico de sialolipoma.

### DISCUSIÓN.

Los lipomas de la cavidad oral son lesiones inusuales, a diferencia de sus contrapartes en el tronco y extremidades, donde constituyen el tumor mesenquimatoso más común. La presentación y sintomatología varía según su localización, se ha reportado que pueden crecer hasta 9 cm, aunque en glándulas salivales menores tienden a ser pequeños, midiendo hasta 2 cm.

### CONCLUSIONES.

La presentación clínica del sialolipoma es inespecífica, si bien los estudios de imagen guían el diagnóstico y tratamiento, no se puede diferenciar entre un lipoma convencional y un sialolipoma, por lo que el diagnóstico definitivo solo se puede confirmar por análisis histopatológico.



**TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES, PRESENTACIÓN DE CASO**

Hernández Guardado Erandy, Campos, Vilar, Tenorio Fernando.

ENES LEÓN UNAM

**INTRODUCCIÓN:**

Neoplasia de comportamiento benigno en el mayor número de casos de la cual solo de manera parcial se conoce su etiología dado su posible origen muscular, conectivo o incluso neural<sup>1</sup>. Se presenta en su mayoría en la piel o mucosas como en la cavidad oral y el tubo digestivo. Se manifiesta en boca por una lesión de tipo nodular asintomático.

**PRESENTACIÓN DE CASO:**

Se presenta el caso clínico de una niña de 8 años de edad con crecimiento exofítico de aspecto nodular y superficie papilar en dorso de lengua, con tiempo de evolución desconocida; con el diagnóstico presuntivo de granuloma piógeno, se realizó biopsia excisional y el resultado histopatológico de la lesión correspondió a una proliferación de células poliédricas de núcleo redondo basófilo, y con citoplasma ricamente granular; entremezclado en un estroma de tejido conjuntivo fibroso denso, con áreas hiper celulares, abundantemente vascularizado con bordes quirúrgicos limpios; hasta la fecha aún se mantiene libre de alteración ni alteración morfológica del dorso lingual.

**DISCUSIÓN:**

Abrikossoff (1926), describe esta alteración conformada por una proliferación de células granulares dispuestas en láminas o nidos con un citoplasma eosinófilo sin cápsula, positivo para marcadores S-100, CD-68, PGP9.5, BCL24. El caso que se presenta es un paciente femenino de 8 años, quien sus padres desconocen el tiempo de evolución y que con base en los hallazgos histológicos se diagnosticó como tumor de células granulares.

**CONCLUSIÓN:**

El ejercicio diagnóstico diferencial, es fundamental para la correcta identificación, así como la planificación en su tratamiento.

## LINFOMA HODGKIN DE GLÁNDULA PAROTIDA: REPORTE DE UN CASO

Cortés Hernández Fernando, Dulce Dinora Uribe Rosales, Sergio Silva González

Instituto Mexicano de Estudios Superiores para la Actualización de Profesionales

### INTRODUCCIÓN:

El Linfoma Hodgkin es una neoplasia de origen linfoproliferativa de células B. Tiene mayor incidencia en adultos jóvenes entre 15-35 años, con un segundo pico proliferativo en personas mayores de 50 años. Se trata de una neoplasia poco común que abarca el 10% de los linfomas totales.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Masculino de 65 años a su clínica familiar por aumento de volumen en zona parotídea del lado derecho con 9 meses de evolución, en donde es diagnosticado con absceso de origen odontogénico y prescrito con tratamiento antimicrobiano. Sin presentar resolución positiva, es enviado al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" ISSSTE.

A la exploración física se aprecia aumento de volumen de forma irregular, que abarca casi la hemicara del lado derecho (zona parotídea, maseterina y submandibular), con elevación del lóbulo de la oreja, la piel de la región muestra coloración normal; intraoralmente, se aprecia escasa secreción salival de características normales; a la palpación, se aprecia indurado, adherido a planos profundos, no móvil; al interrogatorio, niega antecedentes sistémicos de importancia, sin presencia de parestesia ni disestesia, niega fiebre nocturna y dolor.

Se realiza tomografía contrastada en la cual se aprecia un aumento de volumen en el tejido parotídeo, con múltiples zonas lobulares al interior, de aspecto hiperdenso.

### DISCUSIÓN:

Se proponen como diagnósticos diferenciales adenoma pleomorfo vs adenocarcinoma de glándula parótida. El estudio histopatológico de la biopsia incisional de la glándula parótida, reporta presencia de células Reed-Stenberg, por lo que se establece como diagnóstico Linfoma Hodgkin de tipo esclerosis nodular.

### CONCLUSIONES:

El odontólogo de practica general deberá estar preparado teóricamente para poder diagnosticar y remitir los casos de patología bucal que se escape.

**LIPOMA EN PALADAR: HALLAZGO INFRECUENTE**

García Villegas Kassandra García, Bustamante Famaña Jesús, Hurtado Camarena Angelica,  
Chávez Cortéz Elda Georgina.

Facultad de Odontología Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California

**INTRODUCCIÓN:**

Los lipomas son neoplasias benignas derivadas de tejido adiposo maduro poco frecuentes en cavidad oral. La localización más frecuente en boca es en carrillos, lengua y piso de boca. Se presenta como un nódulo liso y blando, bien delimitado, asintomático y de color amarillento. A pesar de mostrar un lento crecimiento puede alcanzar un tamaño significativo que interfiere con la fonación, deglución, masticación, respiración e higiene bucodental.

**REPORTE DE CASO:**

Paciente femenina de 64 años que acude a consulta por presentar una tumoración localizada en paladar duro, cercano al rafe palatino del lado izquierdo de un tamaño aproximado de 3 cm, color rosa, con superficie lisa y consistencia blanda, con tiempo de evolución de 10 años, asintomática. Se indicó biopsia incisional. Durante el procedimiento quirúrgico se optó por realizarse una biopsia excisional logrando así conseguir un espécimen multifragmentado de tejido blando de 2.3 x 1.9 x 0.6 cm, de forma y superficie irregular, de color café claro con áreas amarillentas y de consistencia blanda. El estudio histopatológico reportó proliferación de tejido adiposo entremezclado con vasos sanguíneos, rodeado por una cápsula de tejido conjuntivo fibroso denso. Se emitió un diagnóstico de Lipoma.

**DISCUSIÓN:**

Los lipomas son neoplasias comunes en tronco y extremidades, representando el 20% en cabeza y cuello. Tienen una incidencia sumamente extraña en cavidad oral (menos del 2.2% de los casos), y en este caso está presente en el paladar siendo esta su localización menos frecuente. Esta neoplasia afecta entre la 4ta y 6ta década de vida, coincidiendo en este caso con la edad del paciente.

**CONCLUSIONES:**

A pesar de que los lipomas son poco frecuentes en cavidad oral deben ser considerados dentro de los diagnósticos diferenciales de lesiones de tejido blando y es por eso que se deben conocer sus características clínicas.

## ÚLCERA UBICADA ENTRE ENCÍA Y PISO DE BOCA: CASO RETO

Jahaziel Moisés Canche Dzul, Ixchel Araceli Maya García, Guadalupe del Carmen Ordoñez Chávez,  
Juan José Carrillo Sánchez

Universidad Autónoma de Campeche

### INTRODUCCIÓN:

El cáncer de cabeza y cuello son diversas entidades, que ocupan el 6to lugar de frecuencia mundial. El carcinoma oral de células escamosas (COCE) tiene 90% de diagnósticos en malignidad para cavidad bucal. Nuestro objetivo: difundir un caso clínico con éxito en detección temprana, manejo oncológico oportuno y pronóstico de vida favorable.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente M/56 años acude a clínica de diagnóstico en Facultad de Odontología, UAC. Presenta ulcera de 1.5 cm en D2, entre encía y piso de boca, crecimiento endofítico, bordes crateriformes definidos, no indurada, fondo limpio, tiempo de evolución referido 15 días y antibioticoterapia previa. El protocolo de manejo fue: estudios de gabinete, VDRL, prueba de TB y VIH con resultados negativos. Se realiza biopsia incisional (8vo día), con diagnóstico histológico de COCE bien diferenciado. Se remite a tercer nivel para manejo oncológico, reporte de patología oncológica confirma diagnóstico base y reporta cadenas ganglionares sin malignidad. Actualmente, paciente libre de enfermedad y en seguimiento.

### DISCUSIÓN:

La detección temprana resulta de una correlación clínico-patológica asertiva, descartando entre patologías diversas. El odontólogo general debe seguir los lineamientos de las guías de práctica clínica (GPC) para COCE, colaborando en salvaguardar vidas.

### CONCLUSIÓN:

Úlceras sin mejoría pese a tratamiento durante 15 días, deben ser referidas a segundo nivel de atención en salud (Patología Bucal). Consolidar el enlace entre los tres niveles de atención en salud es vital.

**VPH BUCAL EN INFANTES. PRESENTACIÓN DE UN CASO.**

Viridiana Luna Rico, Rizo Téllez Daniel Salvador, Rodríguez Hernández Jaqueline,  
Torres Sal Azar Juan Francisco

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**INTRODUCCIÓN:**

El Virus del Papiloma Humano (VPH), es un virus epiteliotrópico, de más de 200 genotipos, que induce la formación de lesiones hiperplásicas en piel y mucosas, poco frecuente en las primeras décadas de vida. Los medios de transmisión en infantes se asocian a: contagio durante el embarazo (contagio materno-fetal), contacto de células infectadas durante su paso por el canal del parto (contagio materno-neonatal), contacto con superficies contaminadas y abuso sexual.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente femenino de 2 años, que acude a consulta bajo tutoría, a la Clínica Odontológica Cuauhtepac de la FESI, debido a un aumento de volumen localizado en el dorso de la lengua, a la inspección clínica se identifica una lesión papilar de coloración rosa pálido, de consistencia blanda, base pediculada, superficie rugosa, asintomática, con un inicio durante los primeros días de vida. Con los datos obtenidos a través de la Historia Clínica llegamos a un diagnóstico presuntivo de papiloma virus. Se toma una biopsia de tipo excisional, en cuyo reporte histopatológico se evidencia la presencia de células coilocito que confirman el diagnóstico de papiloma bucal, el cual estaba asociado a los genotipos 6 y 11 del virus de papiloma humano.

**DISCUSIÓN:**

Los antecedentes heredofamiliares y los antecedentes personales patológicos y no patológicos nos permiten determinar cuáles son los factores de riesgo que pueden inducir el contagio y aparición de lesiones en el paciente pediátrico.

**CONCLUSIÓN:**

El VPH es una enfermedad viral muy común en la población, de allí la importancia de la elaboración de una buena historia clínica, que nos permita entender la etiopatogenia de las distintas lesiones que pueden afectar a la mucosa oral de los pacientes afectados con este virus.

## CARCINOMA ORAL DE CELULAS ESCAMOSAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Romero Carrillo Gabriela Judith, Legaspi Meza Paulina, Rodríguez Hernández Jaqueline,  
Torres Salazar Juan Francisco

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### INTRODUCCIÓN:

El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es la neoplasia maligna de origen epitelial más común de la cavidad bucal, siendo su etiología multifactorial, el consumo de tabaco y alcohol, aumentan el riesgo de su desarrollo hasta en un 50%.

Aparece en distintas partes de la cavidad bucal, siendo más frecuente en la lengua, principalmente en los bordes laterales, y superficie ventral, seguido del piso de la boca y menos frecuente en mucosa yugal, encía y paladar duro.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino de 55 años, acude a consulta, debido a un aumento de volumen localizado en la mucosa del paladar duro, a la inspección clínica se observa una lesión tumoral, de consistencia firme, base pediculada, superficie rugosa, la cual mide aproximadamente 10 cms., con un tiempo de evolución de 6 meses. Como antecedentes relevantes menciona, que su madre padeció cáncer de estómago y su padre cáncer de tiroides, ambos finados, refiere haber padecido cáncer de tiroides con tiroidectomía parcial. Para el diagnóstico se decide tomar una biopsia incisional, en el estudio histopatológico se observa la presencia de células epiteliales con cambios a la malignidad las cuales se observan invadiendo al tejido conectivo, por lo que se concluye con el diagnóstico de Carcinoma Oral de Células Escamosas.

### DISCUSIÓN:

El COCE es una neoplasia maligna, que puede afectar distintas zonas de la cavidad bucal, rara vez se origina de la mucosa del paladar como en el caso que se presenta, siendo este un caso relevante, ya que cuenta con antecedentes hereditarios y personales de trascendencia para el desarrollo de la lesión.

### CONCLUSIÓN:

Los antecedentes hereditarios juegan un rol importante para entender la etiopatogenia de la lesión, ya que son considerados como factores de relevancia para el esclarecimiento del inicio y evolución del caso antes mencionado.

**CONDILOMA ACUMINADO SERIE DE CUATRO CASOS**

Ortega Martínez Karla, Edith Lara Carrillo<sup>2</sup>, Gabriela Gasca Argueta<sup>3</sup>, José Edgar Garduño Mejía<sup>4</sup>  
Ashly Anayenzy Vázquez Aragón<sup>1</sup>, Víctor Hugo Toral Rizo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México;

<sup>2</sup>Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología (CIEAO) "Dr. Keisaburo Miyata", Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>3</sup>Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México,

<sup>4</sup>Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos.

**INTRODUCCIÓN:**

El Condiloma Acuminado (CA) es causada por el virus del papiloma humano (VPH), se observa comúnmente en adolescentes y adultos jóvenes, ambos sexos se ven afectados, se asocia a vía de contagio sexual. Clínicamente es lesión solitaria o múltiple, base pediculada o sésil, superficie parecida a una coliflor o moruloide, coloración de rosa a blanca y asintomática. La lengua y el labio superior las localizaciones intraorales más frecuentes.

**PRESENTACIÓN DE CASOS:**

Mujer de 49 años, presenta lesión papilomatosa, en paladar blando única de 5mm, forma ovoide, color igual a la mucosa, superficie granular, base pediculada. Mujer de 29 años presenta lesión nodular en paladar duro, única de 11mm, forma nodular, color igual a la mucosa, superficie granular, base pediculada. Mujer de 57 años, presenta pápula en mucosa vestibular izquierda, única de 5mm, forma ovoide, color igual a la mucosa, superficie granular, base pediculada. Hombre de 75 años, presenta pápula en borde lateral izquierdo de lengua, única de 8mm, forma ovoide, color igual a la mucosa, superficie granular, base sésil. Histológicamente en todos los casos se observó hiperplasia epitelial pronunciada, con paraqueratosis, clavas epiteliales anchas y bulbosas, abundantes áreas de coilocitos, discreta hiperplasia en la capa basal.

**DISCUSIÓN:**

La manifestación de CA en cavidad bucal, actualmente, se observa con mayor frecuencia, pero no es diagnosticada correctamente. La gravedad de las lesiones por CA al ser considerada como enfermedad de transmisión sexual, se ve influenciada por la edad, localización y subtipo viral.

**CONCLUSIONES:**

Los odontólogos y médicos son los profesionistas de primer contacto de estas lesiones por lo que es imprescindible su diagnóstico y manejo adecuado. En caso de ser un diagnóstico positivo de CA dar seguimiento y más si la lesión es en región orofaríngea.

## HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL TRATADA CON IMIQUIMOD EN PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN

Magaña Centeno Osiris Stephani, Lana Ojeda Jessica, Casanova Cocom Casandra.

Universidad Privada de la Península.

### INTRODUCCIÓN.

La hiperplasia epitelial multifocal (HEMF) conocida como enfermedad de Heck, es una patología epitelial benigna de la mucosa bucal inducida por el virus del papiloma humano 13 y 32, caracterizada por lesiones papulo-nodulares de 3 a 10 mm de diámetro, que suelen coalescer, frecuente en labios, lengua y carillos. Existen factores predisponentes como deficiencias vitamínicas, condiciones sociales deplorables y el gen HLA-DR4. Es más frecuente en niños indios de Centroamérica, Sudamérica y esquimales. Su tratamiento abarca desde procedimientos quirúrgicos hasta aplicación tópica de inmunomoduladores como el Imiquimod.

### PRESENTACIÓN DE CASO.

Paciente femenino de 5 años con Síndrome de Down, acude a consulta por presentar múltiples pápulas en mucosas labiales, dorso y bordes linguales, del color del tejido circundante, de consistencia blanda y superficie lisa, asintomáticas, de 6 meses de evolución, sugerentes de HEMF. Se realiza biopsia de la lesión de mayor tamaño en lengua, confirmando el diagnóstico de HEMF. Se inicia tratamiento con Imiquimod crema al 5% con Orabase, cada tercer día por 1 semana y posteriormente de uso diario durante 11 semanas, observando desaparición de >90% de las lesiones.

### DISCUSIÓN.

Se ha reportado una efectividad mayor al 50% al utilizar imiquimod crema al 5% como tratamiento para la HEMF; éste actúa estimulando citocinas como interferón  $\alpha$ , IL-1, IL-6, TNF  $\alpha$  que a su vez estimulan a los linfocitos T citotóxicos para matar a las células de interfaz viral, lo que conduce a la regresión y normalización de la proliferación de queratinocitos. Se describe como un agente modificador de la respuesta inmune preferido en pediátricos, con propiedades antivirales, mejorando la tolerancia y adherencia al tratamiento.

### CONCLUSIONES.

El Imiquimod crema al 5% con Orabase podría ser considerado como una alternativa terapéutica para la HEMF.



**EPITELIOMA CALCIFICANTE DE MALHERBE**

Cruz Beas Karen Itzel, Cervantes Alanis Armando, Reyes Escalera Carlos

ISSSTE

**INTRODUCCIÓN:**

El epiteloma calcificante de Malherbe, es un tumor benigno de la piel de origen celular de la matriz capilar, descrito por primera vez en 1880 por Malherbe. Ocurre comúnmente en el paciente pediátrico aunque se han descrito casos en adultos de la 6ª y 7ª década de vida, en las áreas que soportan el vello de la cabeza, cuello, extremidades y el tronco. En cabeza, la región preauricular está más comúnmente involucrada.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Masculino 69 años, antecedentes de Hipertensión Arterial e hiperplasia prostática, acude al servicio de cirugía oral y maxilofacial el 16 de marzo 2023, por presentar tumoración en región preauricular derecha, de forma ovalada, 2cm de diámetro, coloración rojiza, encapsulada superficialmente, indurada a la palpación, desplazable, márgenes bien definidos, asintomática, con 3 meses de evolución. Se realiza exéresis de la lesión en Hospital Regional ISSSTE Monterrey, bajo AGB, previa asepsia y antisepsia, se infiltra localmente lidocaína/epinefrina 2%, se realiza colgajo locoregional dermograso de desplazamiento, localizando lesión y extirpándola con márgenes de seguridad de 1.5cm, se rota colgajo y se sutura plano subcutáneo con vicryl 3-0 y superficial con nylon 5-0. Se remite lesión al departamento de patología presentando epidermis café rugosa, irregular y blanda, el resto del tejido café claro con zonas amarillentas, irregulares y consistencia blanda, obteniendo como diagnóstico epiteloma calcificante de Malherbe, observando una lesión bien delimitada, con presencia de células fantasmas y células epitelioideas basófilas.

**DISCUSIÓN:**

Las características clínicas y microscópicas coinciden sin lugar a discusión con otra lesión.

**CONCLUSIONES:**

Esta lesión puede presentarse en adultos. A pesar de ser una lesión benigna, debe retirarse en su totalidad y realizar el estudio histopatológico para confirmar su diagnóstico.

## MELANOMA BUCAL PRECEDIDO POR NEVO AZUL

Serrano Manríquez Ivanna Marisol, Jessica Lana Ojeda, Fidel Jiménez Zúñiga

Universidad Tecnológica de México

### INTRODUCCIÓN:

El melanoma bucal (MB) es una neoplasia maligna de melanocitos poco frecuente, de etiología incierta, más común en hombres de mediana edad, en encía maxilar y paladar, que suele presentarse como una mácula parda asintomática de bordes irregulares, de crecimiento rápido, generalmente diagnosticada en etapas avanzadas. El tratamiento va desde inmunoterapia hasta resección radical con radio o quimioterapia. Las metástasis son frecuentes, por lo que su tasa de supervivencia a cinco años es menor al 50%.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre de 83 años, aparentemente sano, fumador y bebedor, con antecedente familiar de cáncer, acude a consulta por presentar una mácula parda en encía superior con extensión palatina, asintomática, asimétrica, de bordes mal definidos, mayor a 2 cm, de 2 años de evolución, sugerente de melanoma, con diagnóstico previo de nevo azul. Se realiza biopsia inicial y microscópicamente se observa una proliferación de células claras, epitelioides, plasmocitoides y fusiformes pleomórficas, con pigmento melánico intracitoplasmático, confirmando el diagnóstico de Melanoma. El paciente es referido para tratamiento quirúrgico oncológico, sin embargo, fallece al año del diagnóstico.

### DISCUSIÓN:

El MB tiene una etiología incierta en comparación con el cutáneo; se ha descrito que el 30% de los melanomas mucosos se originan de novo y otros autores han reportado que el 30% han tenido antecedentes de lesiones pigmentadas benignas durante meses e incluso años antes de transformarse, como el nevo azul del presente caso, sin embargo, se desconoce el mecanismo.

### CONCLUSIÓN:

El MB es una neoplasia maligna muy agresiva que suele identificarse fácilmente, sin embargo, su diagnóstico es tardío, resultando en un pobre pronóstico de supervivencia, por lo que es de suma importancia el diagnóstico oportuno mediante el análisis clínico detallado y el seguimiento de cualquier lesión pigmentada de la mucosa bucal.

**POSIBLE CISTADENOMA PAPILAR LINFOMATOSO EN MUCOSA LABIAL INFERIOR**

Guadalupe Altamirano Macias, Bernardo Cruz Legorreta, Aurora Lucero Reyes, Elvia Ortiz Ortiz,  
Rosario Lechuga Rojas

Universidad Autónoma de Tlaxcala

**INTRODUCCIÓN:**

Cistadenoma Papilar Linfomatoso o Tumor de Whartin es una neoplasia benigna de glándulas salivales<sup>1</sup>. con un potencial de crecimiento limitado, que afecta sobre la glándula parótida y está formada por espacios quísticos con proyecciones intraluminales, revestidos por una doble capa de células cilíndricas eosinófilas; presenta abundante tejido linfoide en el tejido conjuntivo subyacente. El rasgo singular de este tumor es la mezcla de elementos ductales salivales quísticos y tejido linfoide normal. El tumor se presenta con más frecuencia en varones caucásicos fumadores.<sup>2,3</sup>

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Mujer de 44 años que acude a consulta por presentar un aumento de volumen de color amarillento, de 6 meses de evolución, localizado en mucosa labial inferior de consistencia blanda y fluctuante con 1cm de diámetro y con diagnóstico inicial de absceso. Se hace una biopsia excisional de la lesión, al momento de realizar la incisión salió un líquido pastoso amarillento. En el estudio microscópico se observa que el espécimen está formado por una cavidad revestida por epitelio columnar estratificado las células que presentan abundante citoplasma eosinófilo, rodeado por una capsula de tejido conjuntivo fibroso denso bien vascularizado con presencia de tejido linfoide, revestido por epitelio escamosos estratificado paraqueratinizado.

**DISCUSIÓN:**

El principal sitio de localización del cistadenoma papilar linfomatoso es en glándula parótida y es extremadamente raro en otras glándulas salivales mayores o menores, en nuestro caso la localización fue en mucosa labial inferior, cumpliendo con todas las características histopatológicas de esta neoplasia benigna.

**CONCLUSIÓN:**

Es importante hacer una correlación con las características clínicas y datos histopatológicos, para hacer un correcto diagnóstico.

## MALFORMACIÓN VASCULAR LINGUAL TRATADA CON ESCLEROTERAPIA

Ruiz Arellano Michel, Jessica Lana Ojeda

Universidad Tecnológica de México

### INTRODUCCIÓN:

Las Malformaciones Vasculares (MV) son dilataciones anormales de los vasos sanguíneos y linfáticos, con un endotelio no proliferativo, que aparecen en la edad adulta, pero suelen ser congénitas. Se clasifican en MV de alto flujo (arteriovenosas) y bajo flujo (capilares, venosas y linfáticas); suelen presentarse como un nódulo violáceo, asintomático, de consistencia blanda, con mayor frecuencia en lengua. Existen varias opciones terapéuticas, incluida la escleroterapia, siendo el polidocanol uno de los fármacos más utilizados.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 49 años, aparentemente sana, acude al área de Patología y Medicina Bucal de la UNITEC por presentar un nódulo azulado en el borde lingual izquierdo, de 1.5 cm, superficie sin alteración, consistencia blanda y no pulsátil, asintomático, de 3 años de evolución, con sospecha diagnóstica de MV vs Neoplasia glandular. Se realiza punción exploratoria obteniendo material hemático, con lo que se confirma el diagnóstico de malformación vascular de bajo flujo. Se realiza infiltración intralesional con 1ml de polidocanol al 1%, observando al mes un 60% de mejoría, por lo que se realiza una segunda infiltración con 1 ml de polidocanol al 1%, obteniendo una disminución del 100%, tanto en volumen como en coloración.

### DISCUSIÓN:

La importancia del tratamiento de las MV orales radica en el riesgo existente de hemorragia causada por algún trauma, teniendo a la escleroterapia como primera línea terapéutica, ya que es poco invasiva, presentando resultados satisfactorios y cuyo objetivo es la cicatrización del interior de los vasos. Hay varios agentes esclerosantes en el mercado, encontrando al polidocanol como el más utilizado debido a que su consistencia permite una fácil distribución a lo largo de la zona afectada.

### CONCLUSIONES:

La escleroterapia con polidocanol es una opción eficaz, simple y segura para el tratamiento de las malformaciones vasculares orales de bajo flujo.

**INFLAMACIÓN GRANULOMATOSA EN LENGUA: RETO DIAGNÓSTICO**

Flores García Constanza Monique, Beatriz Catalina Aldape Barrios, Gerardo Romero Jasso

Facultad de Odontología, UNAM.

**INTRODUCCIÓN:**

Forma diferenciada de inflamación crónica que se caracteriza por la formación de granulomas; la activación de los macrófagos condiciona un aumento de tamaño y aplanamiento de las células (llamados macrófagos epitelioides).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Masculino de 78 años presenta una lesión en el borde anterior de la lengua. Llevaba 3 semanas de evolución y al interrogatorio no refería sintomatología. La lesión es de forma oval, de aproximadamente 1.5 x 2.0 x 1.3 cm, color café claro, superficie lisa, base sésil, bien definido y consistencia firme. En el diagnóstico clínico se reporta úlcera eosinófila (TUGSE) vs Carcinoma epidermoide.

Se toma biopsia escisional y se diagnostica inflamación crónica granulomatosa para descartar tuberculosis, sarcoidosis e histoplasmosis, por lo que se realizan Ziehl-Neelsen, Fite Faraco y Grocott.

Se solicitó una radiografía de tórax donde se observa un granuloma en el lóbulo inferior izquierdo y se interconsulta con medicina interna.

**DISCUSIÓN:**

Se consideraron enfermedades e infecciones granulomatosas que presentaran un cuadro clínico similar al del paciente, tomando en cuenta diagnósticos diferenciales como sarcoidosis, tuberculosos, sífilis, lepra, enfermedad de Crohn, granulomatosis orofacial, granulomatosis con poliangitis, reacción a cuerpo extraño y micosis profundas.

El diagnóstico clínico fue carcinoma epidermoide debido al tiempo de evolución mayor a 3 semanas y la nula sintomatología. Se enfatizó en los diagnósticos que reportaban la formación de granulomas en pulmones, así como la frecuencia en que éstos podían aparecer en lengua y su histopatología.

**CONCLUSIONES:**

Existen enfermedades caracterizadas por la presencia de granulomas que se describen como un conjunto diverso de trastornos asociados a inflamación crónica cuya patogenia es desencadenada por factores infecciosos y no infecciosos, por lo cual se deben de descartar a través de diferentes estudios, principalmente biopsia.

## PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE

Mireles Paredes María Guadalupe, Hermida Rojas Maikel, Pitones Rubio Silvia Viviana,  
Chávez Cortez Elda Georgina

Facultad de Odontología Mexicali, Universidad autónoma de Baja California

### INTRODUCCIÓN:

El Quiste Odontogénico Calcificante (QOC) es una lesión derivada de restos epiteliales producidos durante el desarrollo embrionario. Se presenta como una radiolucidez definida unilocular con calcificaciones. Se considera como una neoplasia quística ya que puede mostrar una evolución agresiva. Su característica principal es la presencia de células denominadas células fantasma, que se producen por áreas de queratinización anormales.

### REPORTE DEL CASO:

Paciente femenina de 18 años que acude a consulta por presentar aumento de volumen a nivel de dientes 42 y 43 extendido desde encía marginal hasta línea mucogingival, de consistencia firme, base sésil y del mismo color de la mucosa adyacente. Se realizó interrogatorio, exploración clínica, radiografía panorámica y se indicó biopsia excisional. En el procedimiento quirúrgico se observó la localización extraósea de la lesión y se obtuvieron 3 fragmentos de tejido blando de forma ovoide, superficie lisa e irregular, color café claro y consistencia blanda y firme, que al estudio histopatológico mostraron fragmentos de cápsula compuesta por múltiples capas de epitelio odontogénico con presencia de abundantes células fantasmas y extensas áreas de material calcificado. Se emitió el diagnóstico de Quiste Odontogénico Calcificante.

### DISCUSIÓN:

Se ha reportado que la mayoría de los QOC se presentan de manera intraósea siendo este caso una excepción incluida en el 13 y 30% de los extraóseos. Los QOC extraóseos se presentan como masas gingivales sésiles o pedunculadas sin característica clínica distintiva. Sustentando al diagnóstico definitivo se observó que la localización de la lesión en nuestra paciente concuerda con el 65% de los casos que se han presentado en incisivos y caninos.

### CONCLUSIÓN:

Este caso es una presentación clínica poco común del QOC por lo que representó un reto diagnóstico por sus similitudes clínicas con lesiones de tejidos blandos.

**HIPERPLASIA FIBROSA ASOCIADA A DESAJUSTE PROTÉSICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Erick Norberto Vázquez González, Cantero Barrera Carlos Miguel, Rodríguez Hernández Jaqueline,  
Torres Salazar Juan Francisco

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**INTRODUCCIÓN:**

Estas lesiones suelen presentarse principalmente en personas de edad avanzada y que son portadores de prótesis totales o parciales, las cuales se encuentran en mal estado y con un desajuste considerable, siendo este el principal factor etiológico a considerar en el desarrollo de esta patología.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente femenina de 74 años, que acude a la consulta odontológica, para cambio de dentaduras, al interrogatorio no aporta antecedentes patológicos de relevancia, a la exploración clínica se observan diversas lesiones exófiticas, de consistencia blanda, asintomáticas, de años de evolución, localizadas en la mucosa del reborde mandibular. Se decide tomar biopsia excisional de las distintas lesiones, al estudio histopatológico se observan lesiones de naturaleza inflamatoria en la que predomina un estroma de tejido conectivo colagenizado, con proliferación de fibras de colágeno y abundante infiltrado inflamatorio, concluyendo con el diagnóstico de hiperplasia fibrosa asociada a desajuste protésico.

**DISCUSIÓN:**

La hiperplasia por desajuste protésico es una patología común, que algunos autores refieren que afecta más al género femenino, Neville considera que esta situación se asocia a las mujeres, ya que se preocupan más por su salud bucal, razón por la cual se diagnostican más casos asociados a este género, mientras que Buchner propone que el uso continuo de prótesis por razones estéticas y los mecanismos de deficiencia hormonal relacionados a una atrofia de la mucosa oral, dan origen a un mayor número de casos reportados en el género femenino.

**CONCLUSIÓN:**

La hiperplasia por desajuste protésico es una lesión tumoral reactiva, asociada al trauma de una prótesis desajustada, lo que hace básico la revisión periódica y la valoración general de las prótesis en pacientes portadores, para evitar el desarrollo de lesiones que afectan la mucosa oral del paciente.

## QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO, DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Velasco Santiago Diego David, Carolina Monserrat García Ibáñez, Lizet Monserrat Castillo Real,  
Javier Enrique Leyva Diaz, Omar Torres Aguirre

Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca

### INTRODUCCIÓN:

El queratoquiste odontogénico es un quiste del desarrollo dental y pueden surgir a expensas de restos epiteliales de la lámina dental, con comportamiento clínico agresivo y alta tasa de recidiva.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 23 años, sin antecedentes personales patológicos. Referida por motivos ortodónticos. Presentando una lesión radiolúcida, bien definida, única, asociada al OD 48, clasificación 3 subdivisión C Pell y Gregory, mesioangular, asintomática, sin molestia a la palpación. La tomografía revela destrucción ósea bien delimitada vestibularizada. Se realiza extirpación quirúrgica y toma de biopsia bajo anestesia local con diagnósticos presuntivos de quiste dentígero, queratoquiste odontogénico y ameloblasto uniuquístico. Al estudio histopatológico se confirma un queratoquiste odontogénico.

### DISCUSIÓN:

Se considera importante conocer que el queratoquiste es de origen odontogénico, normalmente se presenta en edades de 20 a 35 años, su tamaño varía de 1 a 7 cm. Generalmente es asintomático, aunque algunas veces puede ser doloroso. Son más frecuentes en el sexo masculino. Está asociado al síndrome de Gorlin-Goltz el cual es un trastorno hereditario autosómico dominante que predispone principalmente a la proliferación de tumores como los carcinomas basocelulares y queratoquistes maxilares.

### CONCLUSIONES:

Los queratoquistes son lesiones benignas frecuentes en hombres y ocasionalmente en mujeres, asociados a terceros molares retenidos, su diagnóstico oportuno evita tratamientos invasivos que limiten la calidad de vida del paciente.



**FIBROMA OSIFICANTE PERIFÉRICO EN EL MAXILAR**

García Ibáñez Carolina Monserrat, Velasco Santiago Diego David, Javier Enrique Leyva Díaz,  
Lizet Monserrat Castillo Real, Omar Dionicio Torres Aguirre

Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca

**INTRODUCCIÓN:**

El Fibroma Osificante periférico es una hiperplasia inflamatoria reactiva, con predilección por la encía o el reborde alveolar, se considera que surge a expensas de células del ligamento periodontal o periostio.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente femenina de 46 años de edad diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, controlada. Refiere evolución de más de 9 meses, presentando una lesión tumoral, localizada en el reborde alveolar superior derecho, que involucran al los OD. 18 al OD. 14, de aproximadamente 6 cm de longitud, base sésil, consistencia sólida a la palpación, color eritematoso, superficie lisa. Refiere ligera molestia a la palpación. Se realiza biopsia incisional bajo anestesia local considerando como diagnósticos presuntivos al: lesión periférica de células gigantes, fibroma osificante periférico y linfoma. Al estudio histopatológico se confirma lesión benigna que muestra características propias de Fibroma osificante periférico.

**DISCUSIÓN:**

Se considera importante conocer que los cambios de color, forma y consistencia en la encía pueden llegar a desarrollar reacciones hiperplásicas del tejido conjuntivo, como en el caso del granuloma piógeno o granuloma periférico de células gigantes que son lesiones altamente frecuentes en la cavidad bucal. Se desarrolla después de un traumatismo o una irritación crónica que es ocasionada por una higiene deficiente. La mayoría de las lesiones son de un diámetro menor a 2 cm, aunque en ocasiones pueden desarrollarse de mayor tamaño.

**CONCLUSIONES:**

Los Fibromas osificantes periféricos son lesiones benignas y frecuentes en las mujeres que aparecen en la región anterior del maxilar, se desarrolla a cualquier edad, pero se ha observado una mayor incidencia entre la segunda y la tercera década de vida. Es importante establecer el diagnóstico histológico y su correlación clínica para descartar su asociación con neoplasias malignas.

## LINFOMA DE CÉLULAS GRANDES B, CON DISEMINACIÓN A CAVIDAD BUCAL. REPORTE DE UN CASO.

Carlos Alonso Dávila Benítez, Rogelio González González<sup>2</sup>, Felipe González Solano<sup>3</sup>, Eric Zeta Castañeda<sup>1</sup>, Violeta Evelyn Flores Solano<sup>1</sup>, Víctor Hugo Toral Rizo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México;

<sup>2</sup> Facultad de Odontología, Universidad Juárez de Durango.

<sup>3</sup> Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México.

### INTRODUCCIÓN:

Los linfomas son neoplasias de origen linfoide caracterizada por proliferación anormal de linfocitos, el linfoma difuso de células B grandes (LDCBG), es la forma más común de linfoma no Hodgkin, representa el 30% de estas neoplasias. Su incidencia aumenta con la edad, puede surgir en ganglios linfáticos o en otras áreas.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino 40 años, acude por presentar úlcera en orofaringe izquierda, de 15 días de evolución, refiere dificultad para deglutir y ser fumador. Presenta aumento de volumen a nivel cervical del mismo lado con 5 meses de evolución, multitratado por diferentes servicios médicos sin mejoría. A la exploración de primera vez en Clínica Orocentro UAEMéx, con diagnóstico presuntivo de neoplasia maligna linfoide se toma biopsia incisional de orofaringe y BAAF de lesión cervical. En H&E se emite diagnóstico de neoplasia maligna de estirpe linfoide, Se realiza panel de Inmunohistoquímica, CD20+, CD10, MUM1, Bcl6, CD3-, confirmando: Linfoma de células B grandes, centro germinal con diseminación a cavidad oral. El paciente es referido a centro oncológico donde inicia tratamiento con quimioterapia.

### DISCUSIÓN:

A menudo el primer signo del LDCBG es la presencia de linfadenopatías, cervicales que pueden diseminarse a otra región anatómica, como sucedió en nuestro caso a cavidad oral, además de la posibilidad en un 30% de la presencia de síntomas B. Puede presentarse en cualquier edad, sin embargo, muestra mayor incidencia en la sexta década de la vida.

### CONCLUSIONES:

Es indispensable identificar signos y síntomas asociados con neoplasias malignas en la región de cabeza y cuello, el tratamiento de los linfomas ha mejorado considerablemente sin embargo es indispensable un diagnóstico oportuno que mejore sustancialmente las oportunidades terapéuticas para mejorar la sobrevida global.

**PRURIGO ACTÍNICO EN LABIO INFERIOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO.**

Camacho Arzate Bruno Yael, Marcos Hernández Nava, Natalia Hernández Treviño,  
Omar Alejandro Tremillo Maldonado, Ronell Eduardo Bologna Molina, Víctor Hugo Toral Rizo

Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:**

El prurigo actínico (PA) es una fotodermatosis inflamatoria crónica de origen idiopático. Las lesiones clínicas más frecuentes en el borde bermellón del labio son máculas, pápulas, placas y excoriaciones. Histológicamente se caracteriza por hiperqueratosis con paraqueratosis y engrosamiento de la lámina basal. En los labios puede haber espongirosis, ulceración del epitelio, presencia de eosinófilos, infiltrado linfoplasmocitario en banda y formación de folículos linfoides.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Mujer 30 años, aparentemente sana, con antecedentes de hepatitis A y B hace 20 años, presenta múltiples lesiones con tiempo de evolución de 4 años y diagnóstico clínico previo de peca melanótica. Las lesiones se localizaban en el borde bermellón del labio inferior de color café y negro, tamaño de 2 x 0.5cm, forma irregular y bordes bien definidos, superficie lisa, sin base y de consistencia blanda. Se realiza biopsia incisional y el reporte de patología confirma el diagnóstico clínico de PA. Se establece tratamiento a base de corticosteroides tópicos y bloqueadores solares. A 8 meses de seguimiento la paciente se encuentra libre de lesiones.

**DISCUSIÓN:**

El PA se manifiesta en la conjuntiva, piel y mucosa labial. En este caso solo hubo manifestación en labio inferior. El PA tiene una cierta predilección por el género femenino, además de tener un pronóstico reservado ya que las lesiones son difíciles de controlar si se vive en un área soleada. El diagnóstico puede ser un desafío, en este caso ya había antecedentes de una biopsia previa que no ayudo al diagnóstico definitivo.

**CONCLUSIONES:**

El diagnóstico del prurigo actínico puede ser complicado, cuando las lesiones solo se presentan en labios, debido a que es una presentación clínica poco frecuente. Es importante considerar como tratamiento en lesiones poco sintomatológicas el uso de corticosteroides y fotoprotectores labiales.

## RETRASO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON CÁNCER ORAL: REPORTE DE CASO.

Tapia Mendoza Denise Caroline, Edith Lara Carrillo, Wael Hegazy Hassan Moustafa,  
Elias Nahum Salmerón Valdez, Adriana Alejandra Morales Valenzuela, Víctor Hugo Toral Rizo

Universidad Autónoma de Estado de México

### INTRODUCCIÓN:

El carcinoma de cavidad oral representa el 3% de todos los cánceres en el mundo, siendo el octavo más frecuente en hombres y el decimocuarto en mujeres. Se presenta con mayor frecuencia entre los 50 y 60 años. Clínicamente, suelen ser asintomáticas y con facilidad tienden a omitirse cuando la inspección clínica es inadecuada. El consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo a padecer Carcinoma Escamoso de Cavidad Oral (COCE). El tratamiento oportuno mejora considerablemente el pronóstico.

### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Hombre de 61 años, refiere lesión en el carrillo derecho, de meses de evolución, a lo exploración clínica se observa ulcera crateriforme, de bordes elevados e indurados en carrillo derecho que mide más de 2cm de diámetro. Con sospecha de carcinoma oral se toma biopsia incisional. El reporte de patología confirma el diagnóstico. El paciente es referido a su institución de derechohabencia. En dicha institución no se otorga la atención adecuada. Se trata con quimioterapia. El paciente fallece 8 meses después del diagnóstico.

### DISCUSIÓN:

El carcinoma bucal tiene buen pronóstico cuando se trata en etapas I y II. Lesiones avanzadas en etapas III y IV presentan altos índices de mortalidad. En este caso el paciente no fue manejado de manera oportuna, por lo que la evolución de la enfermedad lo llevó al óbito. Sistemas de salud bien estructurados contribuyen a la reducción de las tasas de mortalidad por cáncer bucal.

### CONCLUSIÓN:

En cáncer oral la identificación y diagnóstico oportuno, aunado al acceso a un tratamiento adecuado mejoran la sobrevida en esta población.

## IMPACTO DEL PERÍODO DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS ODONTÓLOGOS SOBRE LOS PATRONES DE REMISIÓN HACIA LA PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y LA MEDICINA BUCAL

Santiago Zaragoza Lizzeth Alejandra, Antonio Abraham Vargas Covarrubias, Gerardo Meza García,  
Mario Nava Villalba

Universidad de Guadalajara

### INTRODUCCION.

Durante la formación de los odontólogos existe un acercamiento al campo de la Patología Oral y Maxilofacial (POM) y la Medicina Bucal (MB) en distintas formas y niveles, sin embargo, se desconoce si son integradas a su ejercicio profesional de manera sostenida; por ello resulta interesante conocer el posible impacto que tiene el tiempo de ejercicio de la profesión en los patrones de remisión hacia estas disciplinas por parte de odontólogos generales (OG) como especialistas (OE), en México.

### OBJETIVO.

Conocer los patrones de remisión entre OG y OE hacia la POM y la MB y el impacto que tiene el tiempo de ejercicio sobre estas conductas.

### MATERIALES Y MÉTODOS.

Se aplicó un instrumento documental con validación interna y externa a 212 odontólogos en los foros AMIC y ARIC. De las variables sociodemográficas, el tiempo de ejercicio de la profesión se utilizó para segmentar tres grupos: 1-10, 11-20 y >21 años.

### RESULTADOS.

De los encuestados (66% OG y 33% OE), el 83% afirmó haber referido pacientes al patólogo y/o médico bucal en el último año (88% OE y 80% OG), el 60% correspondió al grupo 1, el 19% al grupo 2 y el 21% al 3. En orden de frecuencia de remisión (1-3 veces, 4-6 y >6 veces), el mayor porcentaje de respuestas se concentró en la primera opción con un 72%; mientras que 54% y 64% en los siguientes grupos.

### DISCUSIÓN.

En contraste con otros estudios (Akinyamoju, 2017) sobre dentistas generales, en el que solo 28% remitía sus pacientes, en nuestro estudio 88% mencionó hacerlo; en coincidencia con sus hallazgos, se encontró que la mayor referencia se dio en aquellos con menos de 10 años de práctica. **CONCLUSIONES.** Los patrones de remisión tienen diferencias entre los grupos, siendo mayor en odontólogos jóvenes, aunque la frecuencia de casos por años es baja (1-3 veces).

## IMPLEMENTACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA EXPLORACIÓN ORAL EN LA ASIGNATURA DE PATOLOGÍA BUCAL DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE

Cruz Díaz Alessandra, Meza García Gerardo

Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste

### INTRODUCCIÓN:

Es responsabilidad de cada odontólogo realizar la exploración oral rutinaria, la cual es una acción sumamente necesaria e importante para la detección temprana de lesiones en mucosa y debe ser realizada en consulta. La exploración oral puede ayudar a reducir la mortalidad en los pacientes y tiene el potencial de prevenir al menos 37,000 casos de cáncer oral en el mundo gracias a un diagnóstico correcto y oportuno. La exploración oral tiene las siguientes fases: Anamnesis, exploración, palpación.

### OBJETIVO:

Estandarizar la técnica de exploración oral a los alumnos de cuarto semestre de la Universidad Regional del Sureste.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo, observacional realizado en enero de 2023 y marzo del 2023 con alumnos del cuarto semestre de la Escuela de Odontología de la URSE. Cada alumno filmaba la técnica de exploración oral, después los evaluadores verificaban que contara con los 15 puntos del instrumento de evaluación, si alguien tuvo menos de 12 aciertos tenía que repetir el procedimiento. Los datos se recopilaron en una tabla de Excel y se efectuó un análisis estadístico con el programa SPSS ver. 24 a través del cruce de variables.

### RESULTADOS:

Se obtuvo una muestra final de 49 participantes donde predominaba el sexo femenino (67.3%), media de 12.3, mediana de 13, moda de 14. En la primera evaluación la mayoría de los estudiantes obtuvieron un puntaje de 14 (26.5%) al igual que en la segunda evaluación (28.6%). El grupo que tuvo el porcentaje más alto fue el B (51%). El sexo femenino dominaba mejor la técnica de exploración oral (67.3%).

### DISCUSIÓN:

En un estudio hecho en Francia por Fabien Revelo que el 32% de sus participantes no se sentía lo suficientemente capaz de realizar una correcta exploración oral (2005) mientras que en la segunda evaluación de nuestro estudio un 28.6% obtuvo un puntaje de 13, 26.5% de 14 y 22.4% de 15.

### CONCLUSIONES:

Este instrumento puede ayudar para estandarizar la exploración oral en alumnos de odontología.

**MIXOFIBROSARCOMA. REPORTE DE UN CASO EN CAVIDAD ORAL.**

Sagrero Olmos Lenin, Martha Jessica Olalde Hernández, Gildardo Agustín Garrido Sánchez

Universidad Nacional Autónoma de México, ENES León

**INTRODUCCIÓN:**

El mixofibrosarcoma es una neoplasia fibroblástica maligna rara en cabeza y cuello común en pacientes mayores a los 30 años con una ligera predilección por el sexo masculino. Clínicamente se presenta como una masa indolora de crecimiento lento que surge en extremidades inferiores. Su etiología hasta el momento es desconocida, sin embargo, se encuentra asociada al síndrome de Werner y Muir-Torre. Imagenológicamente se caracteriza por ser una lesión con componentes sólidos y mixoides. En la microscopía se identifica un tumor lobulado mesenquimatoso con áreas hipo e hiper celulares, subclasificándose en tres tipos: epitelioides, de grado intermedio y de alto grado. Su tratamiento es principalmente la escisión quirúrgica con márgenes de seguridad; así como radioterapia adyuvante en algunos casos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Se trata de masculino de 51 años, VIH +, quien acude a la Unidad de Especialidades Odontológicas, por presentar lesión referida entre O.D. 23 y 24 de superficie lobulada de un mes de evolución. Una vez valorado, se le realiza toma de biopsia escisional. Durante la evaluación histopatológica se observa una lesión mesenquimatosa neoplásica fusocelular con áreas hiper celulares y mixoides. Se le realiza panel de IHQ obteniendo un diagnóstico de mixofibrosarcoma de bajo grado.

**DISCUSIÓN:**

El presente caso destaca por ser una lesión poco frecuente sobre todo en la región de cabeza y cuello. La correlación clínica e histopatológica, así como el uso de métodos auxiliares son cruciales para su diagnóstico. Hasta el momento en la revisión bibliográfica, no se encontró alguna relación con pacientes inmunosuprimidos; sin embargo, esto da pauta para futuras investigaciones.

**CONCLUSIONES:**

Las neoplasias de tipo fibroblásticas son de mal pronóstico, por lo que un adecuado diagnóstico y tratamiento son fundamentales en el abordaje de estos casos.

## PRESENTACIÓN CLÍNICA INUSUAL DE ADENOCARCINOMA TIPO NO-INTESTINAL. CONSIDERACIONES INMUNOFENOTÍPICAS.

Moo Pool Karina Gabriela, José de Jesús Ramos Nieto, Javier Portilla Robertson, Jenny Joselyne Sotelo Gavito,  
Judith Berenice Macías Jiménez

División de Estudios de Posgrado e Investigación en Odontología. Facultad de Odontología. UNAM.

### INTRODUCCIÓN:

Los adenocarcinomas tipo no-intestinales son tumores poco comunes con una histogénesis no específica. Tienen predilección anatómica por la cavidad nasal y el seno etmoidal. Histológicamente se caracterizan por evidenciar distintos patrones celulares como sólido, quístico y papilar. Las células son de morfología columnar a cuboidal con un citoplasma amplio. Entre los hallazgos inmunohistoquímicos son positivos a CK7, pS100 y negativos para MUC2, CK20 y Vilina; en comparación con su contraparte de tipo intestinal que suele ser positivo para CK20, CDX-2, Vilina, MUC2, MUC5 y BRST-1.

### PRESENTACIÓN DEL CASO.

Hombre de 62 años, acude a consulta por sospechar de cáncer en el paladar. Clínicamente presentó un aumento de volumen del lado izquierdo que se extiende del paladar duro al blando, zona retromolar y vestibular posterior, de superficie irregular eritematosa, con áreas de ulceración y reparación por fibrina. Se realizó biopsia incisional, estudio histopatológico y análisis inmunohistoquímico de la lesión. Posteriormente se remitió al ámbito hospitalario donde se confirmó por imagenología lesión primaria del seno maxilar izquierdo, descartando metástasis intestinal.

### DISCUSIÓN:

De acuerdo a la literatura, no se han reportado casos como el nuestro con manifestaciones intraorales clínicas como consecuencia de una invasión profunda de la neoplasia. Entre sus diagnósticos diferenciales se describen lesiones hamartomatosas que han sido propuestas como probables orígenes de la neoplasia, además de que su histogénesis aun es controvertida.

### CONCLUSIONES.

Es importante identificar las diversas entidades patológicas que aquejan a la región maxilofacial; es así como estas neoplasias pueden extenderse a la cavidad oral, teniendo un origen adyacente a ésta. Además, es vital la realización de estudios de extensión por inmunohistoquímica para confirmar el inmunofenotipo y descartar en el paciente metástasis intestinal.



**PSEUDOTUMOR HEMOFÍLICO EN MAXILAR: REPORTE DE CASO**

Quiroz Gómez José Rodolfo, Mario Nava Villalba, Carlos Manuel Roa Encarnación

Universidad de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:**

El pseudotumor hemofílico (PH) es una rara pero severa complicación que ocurre del 1 a 2% de los pacientes con hemofilia, causado por la hemorragia confinada a tejido óseo, articular o tejido blando.

**PRESENTACIÓN DE CASO:**

Paciente masculino de 14 años con hemofilia tipo A leve, presenta lesión intraósea en maxilar derecho, región posterior, con antecedente de tratamiento endodóntico en el área, se realiza escisión quirúrgica de la misma, al análisis histológico se idéntica una estructura pseudoquistica cuya pared está compuesta por tejido de granulación, abundantes vasos sanguíneos, áreas de hemorragia y depósitos de hemosiderina. En la periferia de observan células fusiformes dispuestas en fascículos, inmersas en un estroma fibroso. Se realiza marcadores inmunohistoquímicos CD34 (+) en vasos reactivos, actina de musculo liso (+) focal, beta-caterina (-) y Ki67 (+) 10%, bajo correlación clínico-patológica se da diagnóstico de PH.

**DISCUSIÓN:**

El PH ocurre con mayor frecuencia en localizaciones como huesos largos y pequeños de la mano, y en la región maxilofacial si bien es raro, tiende a ocurrir en mandíbula, el PH está relacionado a un antecedente de trauma, en este caso, el tratamiento endodóntico en la región puede ser la causa.

**CONCLUSIÓN:**

Se reporta un PH en región maxilar, hasta el momento en la literatura solo existen 9 casos reportados en esta región, lo que denota su poca frecuencia.

## PLASMOCITOMA. REPORTE DE UN CASO.

Medina Silva Carlos Isaías, Celina Ceballos Sáenz, Mauricio Ubaldo Elías Trevizo,  
Jaqueline Rodríguez Hernández, Oswaldo Hernández Tabata.

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

### INTRODUCCIÓN:

El plasmocitoma es un tumor maligno de células plasmáticas de tejido óseo o blando, que suele presentarse como una masa solitaria o múltiple en cualquier parte del cuerpo. Se presenta en personas de mediana edad de entre los 55 y 60 años, con una predilección por el sexo masculino. Su etiología es desconocida.

### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Mujer de 55 años de edad con antecedente de rhabdomiocarcinoma, acude a cirugía maxilofacial donde a la exploración intraoral se observa una masa de tejido blando en maxilar izquierdo en zona desdentada que va de OD 23 a 27, presenta base sésil, color rojo, superficie lobular, ulcerada. Se realiza biopsia excisional para estudio histopatológico donde se observó infiltrado de células plasmáticas, con nucléolos prominentes, binucleadas y algunas con anaplasia. Se realizaron estudios de inmunohistoquímica donde CD138 y Kappa fueron positivos y desmina y miogenina negativos, en base a los resultados se emitió el diagnóstico de plasmocitoma.

### DISCUSIÓN:

El plasmocitoma se divide en dos tipos, solitario y múltiple. Los plasmocitomas solitarios representan menos del 5% de las discrasias de células plasmáticas, con una incidencia anual de menos de 450 casos, se subclasifican además como plasmocitoma óseo solitario o plasmocitoma extramedular solitario. El plasmocitoma extramedular y los linfomas de células B de la zona marginal comparten muchas similitudes histológicas y clínicas, por lo que para el diagnóstico es indispensable estudios de inmunohistoquímica.

### CONCLUSIÓN:

El plasmocitoma óseo solitario y el plasmocitoma extramedular solitario representan un subgrupo raro de discrasias de células plasmáticas cuyo diagnóstico debe realizarse de manera minuciosa ya que comparte características con otras entidades.

## SARCOMA OSTEOGÉNICO MANDIBULAR, INTERPRETADO INICIALMENTE COMO UNA LESIÓN GINGIVAL REACTIVA.

Aguilar Zapata Francisco Javier, Mario Nava Villalba, Jose Sergio Zepeda Nuño, Juliana Marisol Godínez Rubi, Ana Graciela Puebla Mora

Universidad de Guadalajara

### INTRODUCCIÓN:

El sarcoma osteogénico (SO) es una neoplasia mesenquimatosa maligna caracterizada por la proliferación de precursores osteoblásticos y la producción de hueso osteoide. Representa el 60% de todos los tumores óseos malignos, aunque sólo el 6 % en mandíbula. Presentándose intramedular y superficial yuxtacortical.

### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Femenina de 49 años de edad presenta nódulo en región mandibular izquierda afectando encía insertada de OD 33 34 y fondo de vestíbulo y zona lingual eritematosa de superficie ulcerada dolorosa a la palpación de consistencia firme, de aproximadamente 4 cm de diámetro de 2 meses de evolución. Radiográficamente se identifica pérdida de cresta ósea en OD 33. Microscópicamente se identifican células tumorales de apariencia plasmocitoide discohesivas con pleomorfismo acentuado, índice mitótico elevado, con infiltración a tejido muscular simulando en morfología a neoplasia de tipo linfoide se realizan inmunoreacciones CD3 CD20 CK AE1-AE3 Cromogranina A Melan A descartando así neoplasia de tipo linfoide epitelial neuroendocrina y melanoma. Una re-evaluación microscópica demostró la presencia de osteoide, si bien escaso, confirmatorio para SO.

### DISCUSIÓN:

La evaluación de lesiones gingivales reactivas debe realizarse meticulosamente, teniendo en cuenta que neoplasias malignas o metastásicas pueden imitarles. Este caso demuestra que los estudios de inmunohistoquímica son auxiliares en el diagnóstico ya que la negatividad en las inmunoreacciones debe replantear la reevaluación del caso. El SO puede mostrar citomorfología de aspecto linfoide plasmocitoide lo que puede representar a su vez, un desafío en la interpretación histopatológica.

### CONCLUSIÓN:

La re-evaluación microscópica sobre tinción clásica, es un ejercicio diagnóstico conveniente en lesiones con inmunoreactividad negativa, considerar su origen anatómico puede apoyar el descarte o inclusión de los diagnósticos diferenciales.

## NEOPLASIAS NEUROENDOCRINA MANDIBULAR. RETO DIAGNÓSTICO Y REPORTE DE CASO

Paola Enríquez Neyra, Ramírez Martínez Carla Monserrat, Mosqueda Maza Pamela Socorro,  
Páramo Sánchez Jessica Tamara, Mora Preciado Sara Ivette

UNAM

### INTRODUCCIÓN:

Neoplasias neuroendocrinas son grupo heterogéneo de neoplasias, pueden originarse de diversos órganos debido a que en la etapa embrionaria estas células se distribuyen por el organismo a través de crestas neurales, glándulas endocrinas, islotes y sistema endocrino difuso. Son poco frecuentes y se caracterizan por producir neuropéptidos y neurotransmisores con función hormonal. Etiología desconocida, su prevalencia es significativa debido a su larga supervivencia, crecimiento lento, sin factores de riesgo asociados. El porcentaje en la región de cabeza y cuello representa menos del 1%, por lo que el objetivo del trabajo es dar a conocer un caso clínico de esta entidad.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Masculino de 74 años con aumento de volumen en zona retromandibular lado izquierdo, dos años de evolución, refiere trismus y crepitación a la apertura. En TC se observa pérdida de continuidad de rama ascendente y lisis del cóndilo mandibular del lado izquierdo. Se realiza biopsia incisional. En cortes histológicos se observa proliferación neoplásica compuesta por células de aspecto poligonal, citoplasma amplio y claro, agrupadas en nidos contorneados por células aplanadas formando patrón organoide. Se realiza panel de inmunohistoquímica, negativo a: cromogranina, CD68, lisozima, AE1/AE3, S-100. Debido a impregnación positiva para Sinaptofisina, se recomienda realizar un PET.

### DISCUSIÓN:

La baja incidencia de estas neoplasias en región de cabeza y cuello, dificulta el diagnóstico histopatológico, representa un reto diagnóstico. Debido a su infrecuencia no se puede descartar la posibilidad de un tumor metastásico.

### CONCLUSIÓN:

Dada la variabilidad en el comportamiento biológico de estas neoplasias, es crucial reconocer los diagnósticos diferenciales que permitan guiar el curso clínico a seguir y establecer diagnóstico definitivo, que impacte en tratamiento y pronóstico.

**SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO DE SENO MAXILAR DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**

Magaña Quiñones Jose Julio<sup>1</sup>, Laura Leticia Pacheco Ruiz<sup>2</sup>, Arturo Pabel Miranda Aguirre<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente de segundo año Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE,

<sup>2</sup> Médico adscrito, titular del curso de Cirugía Maxilofacial Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE,

<sup>3</sup> Médico Adscrito, Departamento de Cirugía Oncológica Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE.

**INTRODUCCIÓN:**

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) es una neoplasia maligna de células fusiformes pleomórficas que carecen de linaje específico<sup>1,2</sup> y no puede ser clasificado como otros sarcomas<sup>3</sup>, el SPI tiene predominio por hombres de 50-70 años y corresponden del 2.7-10% de los sarcomas primarios en cabeza y cuello<sup>1,4</sup>, el tratamiento incluye cirugía radical + radioterapia, aproximadamente el 40% de los pacientes cursa con recidiva con una tasa de supervivencia a 5 años del 52-55%<sup>1,3,4</sup>.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Femenino de 55 años, acude al servicio de CMF del Centro Médico Nacional 20 de noviembre por presentar obstrucción nasal, anosmia y epistaxis de 6 años de evolución, los estudios de imagen(TAC/IRM) muestran lesión sólida ocupativa en región de seno maxilar izquierdo con infiltración a base de cráneo, clínicamente con presencia de paladar depresible a la palpación, se realiza biopsia incisional con diagnóstico de SPI, por lo que se decide realizar resección amplia mediante colgajo Weber-Ferguson (WF) + osteotomía Le-Fort-I (OLI), histopatológicamente se observó una neoplasia de células fusiformes en patrón estoriforme con células gigantes tumorales y pleomorfismo marcado, por lo que se emite el diagnóstico de SPI el cual se confirmó mediante inmunohistoquímica.

**DISCUSIÓN:**

El SPI se describe como una neoplasia maligna mesenquimal, en donde el diagnóstico se realiza por exclusión, la tasa de recurrencia es alta por lo que es necesario accesos quirúrgicos que permitan la visibilidad completa de la lesión, por su alta tasa de recidiva el tratamiento quirúrgico se acompaña de radioterapia, por lo que el presente caso muestra una alternativa quirúrgica para un acceso amplio obteniendo buenos resultados.

**CONCLUSIÓN:**

El acceso quirúrgico mediante técnica WF+OLI debe ser considerado como una opción terapéutica para disminuir la tasa de recidiva de la lesión, así como un correcto diagnóstico de esta entidad mediante la exclusión a través de morfología e inmunohistoquímica.

## PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN PERSONAS CON LESIONES BUCALES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE REFERENCIA EN LA CDMX.

Gómez Valdivia María Fernanda, Diana Laura Hernández-Rodríguez, Eduardo Magaña-Cal, Marcela Vázquez-Garduño, Gabriela Anaya-Saavedra.

Universidad Autónoma Metropolitana

### INTRODUCCIÓN:

En diversos estudios, se han reportado prevalencias de lesiones bucales (LB) que van del 29.3% al 52.7%, dependiendo del grupo de edad, el sexo, y el estado de salud. Nuestro objetivo es establecer la prevalencia de LB en personas referidas a la Clínica en Patología y Medicina Bucal de la UAM-X-Condesa (CMPB-C) y su posible asociación con características clínicas.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio transversal, observacional y descriptivo, se incluyeron individuos que acudieron a solicitar atención a la CPMB-C, en el periodo 2016-2023. Se interrogó acerca de hábitos e historial de enfermedades y medicamentos, y se examinó la mucosa bucal con criterios clínicos preestablecidos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS.

### RESULTADOS:

Se incluyeron 121 individuos (51% mujeres, promedio de edad 43 años DE+17.3), 79.6% remitidas de centros de salud. El 20% consumían tabaco, y el 11% alcohol. El 82.8% presentaron LB (29% requirió estudio histopatológico para diagnóstico), siendo las lesiones reactivas las más frecuentes (49%), seguidas de infecciosas (16%), y tumorales benignas (5.8%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (19%), procesos infecciosos (16%) y diabetes (12.7%). El manejo más frecuente en hombres fue el farmacológico (27%), y en mujeres el preventivo (32%) ( $p < 0.001$ ).

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La alta frecuencia de LB encontrada se explica por ser un centro de referencia para LB; las lesiones reactivas fueron las más frecuentes, similar a lo reportado en la mayoría de los estudios. En individuos con enfermedades sistémicas, la frecuencia de LB suele incrementarse, lo que pone de manifiesto su utilidad como herramienta diagnóstica y monitoreo de la salud de los pacientes. Adicionalmente, la implementación de medidas preventivas constituye una variable relevante como parte del manejo integral.

**PROPUESTA DE SIMPLIFICACIÓN DE ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO EN LINFOMAS ORALES**

Paladines Calle Stephany Elizabeth, Gaitán-Cepeda Luis Alberto

Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:**

El linfoma es la segunda neoplasia maligna más común a nivel de cavidad bucal. Su diagnóstico preciso es fundamental, ya que el pronóstico y la respuesta al tratamiento varían de acuerdo con el tipo histológico. La división heterogénea de los linfomas en varios subtipos se puede determinar utilizando algoritmos de inmunohistoquímica, sin embargo, en laboratorios de patología oral existen varias barreras las cuales incluyen la inaccesibilidad y el costo de los insumos, el manejo de biopsias incisional, además de tener en cuenta que al momento que los pacientes son redirigidos a un centro de atención hospitalaria de mayor nivel, los casos son revalorados e incluso en algunas ocasiones se opta por tomar una nueva biopsia de la lesión realizando un nuevo análisis histopatológico e inmunohistoquímico.

**OBJETIVO:**

Simplificar el algoritmo de diagnóstico en linfomas orales más frecuentes.

**MATERIALES Y MÉTODOS:**

Mediante una búsqueda sistemática de la literatura científica se recopiló información acerca de los tipos histológicos de los linfomas orales más prevalentes, para lo cual se incluyó revisiones sistemáticas con la finalidad de obtener información acerca de los marcadores de inmunohistoquímica con mayor sensibilidad para cada subtipo histológico. Creando un algoritmo de diagnóstico con el mínimo de anticuerpos con la máxima sensibilidad.

**RESULTADOS:**

Se presentará un algoritmo de diagnóstico simplificado de los linfomas orales más frecuentes, entre ellos se incluyó a los linfomas Hodgking y linfomas no Hodgking (linfoma difuso de células B grandes, linfoma folicular, linfoma del manto, linfoma extra ganglionar de zona marginal de células B, linfoma de Burkitt, linfoma plasmablastico, linfoma de células T/NK tipo nasal).

**CONCLUSIONES:**

Con base al algoritmo propuesto se logrará emitir diagnósticos precisos de linfomas orales mediante la realización de la menor cantidad de marcadores de inmunohistoquímica.

## VESÍCULAS EXTRACELULARES DE SALIVA: COMPARACIÓN ENTRE MÉTODOS DE SEPARACIÓN BASADOS EN ULTRACENTRIFUGACIÓN.

Castillejos García Itzel, Gabriela Anaya-Saavedra, Velia Ramírez-Amador, Alfredo Hidalgo-Miranda, Mireya Cisneros-Villanueva, Eduardo Martínez-Martínez.

Universidad Autónoma Metropolitana, INMEGEN

### INTRODUCCIÓN:

Las vesículas extracelulares (VEs) salivales constituyen una fuente de biomarcadores. La ultracentrifugación diferencial (UD), y la precipitación basada en polímeros (PBP) son los métodos de separación más utilizados, sin embargo, existe poca información que compare dichos métodos en saliva y no se ha documentado el empleo de PBP más UD(ExtraPEG).

### OBJETIVO:

Comparar la eficiencia de dos métodos conocidos y estandarizar una propuesta combinada para aislar VEs.

### MATERIALES Y MÉTODO:

Estudio experimental que incluyó muestras salivales de individuos sanos (n=9). Las VEs se separaron mediante UD modificada (UDm), UD convencional (UDc) y ExtraPEG. La concentración y el tamaño de VEs se evaluaron por análisis de seguimiento de partículas. Previa extracción de ARN y proteína (TRizol) totales, estas se cuantificaron. La caracterización de VEs se realizó con western blot (WB). El análisis estadístico se realizó con SPSS v.25.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

La mayor concentración se obtuvo con ExtraPEG ( $\bar{X}$ : $2.11 \times 10^{13} + 1.35 \times 10^{12}$ ), en comparación con UDc ( $\bar{X}$ : $1.8 \times 10^{13} + 1.33 \times 10^{12}$ ,  $p=0.37$ ) y UDm ( $\bar{X}$ : $1.73 \times 10^{13} + 9.15 \times 10^{11}$ ,  $p<0.0001$ ). ExtraPEG ( $\bar{X}$ : $192.1 + 10.52$  nm) y UDc ( $\bar{X}$ : $197 + 11.13$  nm) aislaron VEs pequeñas ( $p>0.99$ ), mientras que UDm aisló VEs grandes ( $\bar{X}$ : $241 + 12.44$  nm,  $p<0.05$ ). Aunque ExtraPEG brindó una concentración de proteína total mayor que UDc ( $\bar{X}$ : $391 + 114$   $\mu\text{g}/\mu\text{l}$  vs.  $292.3 + 22.5$   $\mu\text{g}/\mu\text{l}$ ,  $p=0.72$ ), la pureza fue similar ( $\bar{X}$ : $6. \times 10^{10} + 1.89 \times 10^{10}$  vs.  $6.4 \times 10^{10} + 2.14 \times 10^{10}$ ,  $p=0.87$ ). ExtraPEG ofreció la mitad del rendimiento de ARN ( $\bar{X}$ : $13.08$  [min-max: 8.6-17.4] ng/ $\mu\text{l}$ ), en comparación con UDc ( $\bar{X}$ : $26.45$  [min-max: 19.03-35.7] ng/ $\mu\text{l}$ ,  $p=0.231$ ). El WB demostró la presencia de proteínas-VEs en todos los métodos de separación.

### CONCLUSIONES:

La técnica combinada ExtraPEG mejora el rendimiento de UDc para VEs pequeñas (CD63/CD9+) y disminuye la co-precipitación de complejos proteicos, con pureza similar a UDc. Este método demostró su eficacia en saliva.



## INMUNOEXPRESIÓN DEL FACTOR INHIBIDOR DE LA MIGRACIÓN DE MACRÓFAGOS MIF Y CD74 EN CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

Eric Zeta Castañeda<sup>1</sup>, José Francisco Muñoz Valle<sup>2</sup>, Edith Lara Carrillo<sup>1</sup>, Wael Hegazy Hassan Moustafa<sup>1</sup>,  
Luís Fernando Soto González<sup>3</sup>, Víctor Hugo Toral Rizo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México,

<sup>2</sup> Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

<sup>3</sup> Carrera de Odontología, Universidad Pública de el Alto, La Paz Bolivia.

### INTRODUCCIÓN:

El carcinoma oral de células escamosas (COCE), afecta la calidad de vida, su crecimiento/diseminación dependen de una variedad de factores de crecimiento, producidos por células tumorales y estromales. Se ha descrito MIF como participe en funciones asociadas a remodelación de tejidos como metaloproteinasa y tautomerasa. Las actividades protumorales de MIF involucran el receptor CD74.

### OBJETIVO:

Analizar la expresión de MIF/CD74 en COCE.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Se incluyeron 39 participantes con COCE, Clínica Orocentro(UAEMéx). Las muestras se procesaron en h&e, para su análisis histopatológico. Se realizó inmunohistoquímica con MIF y CD74.

### RESULTADOS:

De los 39 casos analizados 23(masculino) y 16 (femenino), edad media 67.2+/- 11. Frecuente en lengua ( $p=0.031$ ), el 61.5% reporto tabaquismo/alcoholismo positivo, mayor en hombres  $N= 23$  ( $p=0.027$ ). Predominaron casos moderadamente diferenciado 48.7%, 41% de los casos ubicados en estadio TNM-III. Observamos un 15% de mortalidad. Mayor porcentaje de inmunoexpresión MIF y CD74 en COCE pobremente diferenciados, MIF 81% y CD74 53%, así como en estadio TNM III con 72 y 49.6%.

### DISCUSIÓN:

MIF mostró diferentes grados de positividad en tejido tumoral, áreas con diferentes grados de displasia así como células inflamatorias en el estroma peritumoral, en tumores pobremente diferenciados, lo que concuerda con estudios previos que sugieren su participación en crecimiento celular, apoptosis y aumento en el factor de crecimiento de endotelio vascular, en porcentajes más bajos se expresó CD74, hallazgo esperado según algunos estudios, implicando la posibilidad de estimulación autocrina de MIF, teoría que podría explicar los hallazgos expuestos

### CONCLUSIÓN:

En nuestro estudio se identificó la inmunoexpresión MIF/CD74 con mayor porcentaje en el estadio (TNM) III, lo cual a pesar de no ser estadísticamente significativo podría sugerir a estos anticuerpos como marcadores asociados a pronóstico.

## NEOPLASIA IRREGULAR EN MAXILAR ANTERIOR, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Delgado Campoy Miguel<sup>1</sup>, Francisco Germán Villanueva Sanchez<sup>2</sup>, Richael Antonio Silva Suárez<sup>3</sup>,  
Nancy Pérez Cornejo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de México

<sup>2</sup> Adscrito de la especialidad patología Oral y Maxilofacial de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES), Unidad León de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

<sup>3</sup> Adscrito de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES), Unidad León de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

### INTRODUCCIÓN:

El carcinoma verrucoso híbrido (CVH) se define como una neoplasia rara en la que existe evidencia histopatológica de carcinoma verrugoso (CV) y focos microscópicos de carcinoma de células escamosas, sincrónicamente en el mismo sitio, afectando el comportamiento y el pronóstico.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Femenino de 50 años presenta un aumento de volumen en la zona anterior del maxilar y paladar duro. Se realizó biopsia escisional y estudio histopatológico, donde se observó una lesión neoplásica maligna de origen epitelial con características de un epitelio acantótico con espongiosis, clavos epiteliales irregulares con proyecciones hacia el tejido fibroconectivo, displasia en los 3 tercios epiteliales con pérdida de la estratificación, pleomorfismo celular y nuclear, disqueratosis y queratinizaciones individuales aberrantes, en el tejido conectivo se observan cúmulos de células plasmáticas pleomórficas e irregulares, esta combinación describe al carcinoma verrucoso híbrido.

### DISCUSIÓN:

El presente caso tiene las características descritas en los artículos en la literatura exceptuando que presenta hiperplasia plasmocitoide. El comportamiento invasivo de la variante híbrida suele ser una lesión extensa y los componentes del carcinoma de células escamosa que dan la "hibridación" a la lesión se presentarán en pequeños segmentos del tumor implicando un enfoque terapéutico diferente por el potencial de metástasis regional y distante aunque siga presentando las características dominantes del carcinoma verrucoso.

### CONCLUSIONES:

Esta lesión debe incluirse en los diagnósticos diferenciales, y buscarse activamente focos de invasión o similares a carcinoma de células escamosas donde se sospeche de dicha entidad. La pérdida de expresión de CD138, detectable por inmunohistoquímica, facilita la identificación precoz de la microinvasión, frente a la H&E, y permite el diagnóstico diferencial entre CV y CVH.

## NÓDULO SUBMUCOSO DE RÁPIDO CRECIMIENTO EN LA LENGUA

García Niño de Rivera Michelle Wendoline, Zepeda Nuño José Sergio, Grajeda Cruz Jonathan Alexis,  
Bologna Molina Ronell, Mendoza Emmanuel, López Verdín Sandra

Universidad de Guadalajara

### INTRODUCCIÓN:

La actinomicosis, infección bacteriana supurativa crónica causada por *Actinomyces israelii*. Las manifestaciones clínicas se localizan en su mayoría: cervical (50% siendo en región mandibular mayor frecuencia), torácica (17%) y abdominal (23%). La más común es la cervicofacial, en forma de masa fluctuante un poco dolorosa. Para que estos se conviertan en patógenos necesitan un microambiente favorable y en tejidos blandos posiblemente una zona previamente ulcerada. Hallazgos radiológicos no son específicos; TC muestra una masa bien definida con un área central hipodensa.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 76 años con antecedentes patológicos personales de interés de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II que acude a la clínica de patología y medicina bucal de la Universidad de Guadalajara por consulta por "crecimiento de bolitas en la lengua", con 2 semanas de evolución. Al examen clínico se aprecia un nódulo submucoso en la superficie dorsal de la misma coloración de la lengua, a la palpación atraviesa hasta llegar al vientre de la lengua, no indurado, no móvil y bien delimitado, el cual fue corroborado en TC.

### DISCUSIÓN:

En el 3% de los casos de región cérvico facial afecta la lengua. El paciente suele acudir por disfagia y dolor y a la exploración encontramos una tumoración indurada o nódulo, en ocasiones ulcerado, ubicado en los dos tercios anteriores de la lengua. El tratamiento médico de elección es la penicilina, que en casos graves puede iniciarse a dosis elevadas diarias por vía intravenosa y posteriormente por vía oral. Otros autores prefieren las cefalosporinas en fase aguda de tercera generación, continuando con amoxicilina oral.

### CONCLUSIÓN:

El diagnóstico correcto de una Actinomicosis en la lengua requiere de una adecuada exploración clínica más un examen histopatológico corroborando dicho diagnóstico.

## CORISTOMA GLANDULAR, PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Sanjuan Chávez Sandra Lilia, Claudia Patricia Mejía Velázquez

UNAM DEPeI

### INTRODUCCIÓN:

En 1964 fue reportado por primera vez el coristoma de glándulas salivales, por Moskow y Baden. Corresponde a una entidad inusual que se caracteriza por la presencia de tejidos sin alteraciones que están presentes en áreas anormales. En la actualidad existen 13 casos reportados en la literatura, caracterizados con la presencia de lesión única, de aspecto nodular, y comportamiento asintomático.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se recibe en el servicio de diagnóstico histopatológico de la DEPeI FO, espécimen de tejido blando con probable diagnóstico clínico de hiperplasia fibrosa vs granuloma piógeno. Referido de paladar duro. El resultado histopatológico se reporta como coristoma de glándula salival.

### DISCUSIÓN:

De los casos que han sido reportados en la literatura, el caso tiene una localización atípica. De acuerdo con el comportamiento clínico de la lesión, es posible que el diagnóstico sea dirigido a una lesión reactiva.

### CONCLUSIONES:

Respecto a la prevalencia de los casos reportados, los hallazgos histopatológicos coinciden con la presencia de acinos glandulares sin alteraciones. Debido a que la lesión fue completamente reseca, no sugiere datos de recidiva.

**ADENOMA CANALICULAR EN PALADAR, REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA**

Ibarra del Castillo Allan, Alberto de la Torre y Moran, Gerardo de la Torre Moran,  
Dalia Abril Guzmán Gastelum, Juan Carlos Cuevas González, León Francisco Espinosa Cristóbal,  
Alma Graciela García Calderón, Alejandro Donohue Cornejo

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:**

El adenoma canalicular (AC) es una neoplasia de glándulas salivales poco común que se presenta casi exclusivamente en glándulas salivales menores, abarcando aproximadamente el 1% de dichos tumores. Debido a su patrón exclusivo uniforme, el AC anteriormente denominado adenoma monomórfico.<sup>2</sup> Comúnmente se presenta como lesión nodular no ulcerada de crecimiento lento asintomática, con longitud desde los pocos milímetros hasta los dos centímetros.<sup>1</sup>

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Se presenta paciente de sexo femenino de 48 años de edad, con aumento de volumen ulcerado en paladar, zona de molares derechos de 3 cm. aproximadamente. Refiere 4 meses de evolución. se le toma biopsia incisional y se manda al laboratorio de patología bucal al departamento de estomatología del ICB de la UACJ, donde se da el diagnóstico de Adenoma Canalicular.

**DISCUSIÓN:**

En 1972, la Organización Mundial de la Salud clasificó al AC y al adenoma de células basales dentro de la misma categoría; los adenomas monomórficos. En 1984, los doctores Gardner y Daley anunciaron que el AC y el adenoma de células basales eran dos lesiones distintas en términos de presentación clínica e histopatología.

**CONCLUSIONES:**

El AC es una neoplasia casi exclusiva de las glándulas salivales menores, poco frecuente, benigno y de crecimiento lento. El tratamiento se logra mejor mediante la extirpación quirúrgica completa. Se debe diagnosticar correctamente para hacer procedimientos quirúrgicos innecesarios.

## CARCINOMA SECRETOR

Baños Sarmiento Juan, José David Ramos Baena, Nancy Pérez Cornejo,  
José Valente Fuentes Andrade, Eduardo Cruz Monroy

Escuela Nacional de Estudios Superiores unidad León de la Universidad Autónoma de Nacional de México

### INTRODUCCIÓN:

El carcinoma secretor es una neoplasia considerada de bajo grado, cuyos patrones histopatológicos son similares al carcinoma secretor de glándula mamaria por lo que también se le conoce como carcinoma secretor análogo de mama. Es un tipo histológico poco frecuente caracterizado por la presencia de lagos de mucina y ser una neoplasia bien o moderadamente diferenciada.

### PRESENTACIÓN DE CASO:

Paciente femenino de 37 años, que presenta un aumento de volumen localizado en la mucosa yugal del lado izquierdo de aproximadamente 3x3 cm, forma oval, color violácea, superficie lisa y consistencia blanda. A la descripción macroscópica se observó un espécimen de forma irregular, superficie lisa y lobular, color café oscuro, consistencia firme y sólido de color café claro con áreas amarillas.

En los cortes histológicos se observó una neoplasia maligna con patrón sólido y quístico, presencia de lóbulos separados por septos fibrosos y múltiples secreciones eosinófilas en las estructuras ductales, conformada por células de aspecto epitelioide con citoplasma moderado eosinófilo y núcleo desplazado hacia la periferia de cromatina homogénea. Cubierto parcialmente por tejido conjuntivo fibroso denso, epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado. Estudios complementarios de histoquímica: musicamin(+) y de inmunohistoquímica mamoglobina (+), Ki 67 (+), GATA 3 y DOG-1 (-)

### DISCUSIÓN:

El caso no presenta similitud epidemiológicamente hablando ya que su mayor incidencia es en pacientes infantiles y adultos jóvenes difiriendo con nuestro caso y se coincide en el resto de las características epidemiológicas reportadas.

### CONCLUSIONES:

La mayoría de los carcinomas mucosecretores se tratan con cirugía. Su inmunohistoquímica justifica un buen pronóstico. Existen pocos casos en los que se plantea la necesidad de quimioterapia. La reducción del componente epitelial sobre el componente mucinoso podría indicar una respuesta favorable de la quimioterapia.

**MELANOMA DE LAS MUCOSAS. CASO CLÍNICO**

Mendoza Martínez Nancy Leticia, Olalde Hernández Martha Jessica

ENES, Unidad León. UNAM

**INTRODUCCIÓN:**

El melanoma de las mucosas en cavidad oral representa menos del 1% de todos los melanomas diagnosticados y el 0.5% de los tumores malignos en cavidad oral. Es más frecuente en el sexo masculino entre la 5° y 7° década de vida. No se ha encontrado un factor etiológico específico y se presenta con mayor prevalencia en paladar duro y encía maxilar; en etapas tempranas es asintomático y clínicamente se observan lesiones pigmentadas con variación de color entre negro, gris, café y bordes irregulares, en etapas avanzadas se aprecia rápido crecimiento con superficie nodular y ulceración. El pronóstico es malo con una tasa de supervivencia del 25 al 30%.

**PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:**

Paciente femenina de 82 años que se presenta a consulta al Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de las Fuerzas Armadas por presentar una lesión pigmentada en paladar duro del lado izquierdo. Refiere tenerla desde hace 5 años, sin embargo, ha notado que le crece “hacia la garganta”. En su expediente presentó una biopsia previa del año 2018 diagnosticada como hiperplasia melanocítica indicándole seguimiento, sin embargo, por motivos personales no regresó a consultas. Se decide realizar biopsia incisional y estudio histopatológico, revelando proliferación de melanocitos atípicos formando nidos dentro de las células basales y tejido conjuntivo. Se realizaron estudios de inmunohistoquímica HMB45, Melan-A, S100 y Tirosinasa, emitiendo el diagnóstico de Melanoma de las mucosas con extensión radial.

**DISCUSIÓN:**

El melanoma de las mucosas es más común en el sexo masculino, lo cual contrasta con este caso. Por otro lado, este caso ejemplifica la necesidad del seguimiento e indicación de biopsias en lesiones pigmentadas.

**CONCLUSIÓN:**

El melanoma es un tumor muy agresivo, por lo que el diagnóstico precoz y seguimiento a corto, mediano y largo plazo de lesiones pigmentadas favorecen el pronóstico del paciente.

## LESIÓN CENTRAL DE CELULAS GIGANTES: REPORTE DE UN CASO

Osornio Rojas José Luis, Ever Alfredo Rentería Sepulveda<sup>2</sup>, Juan Carlos Cuevas González<sup>1</sup>, Alejandro Donohue Cornejo<sup>1</sup>, Alma Graciela García Calderón<sup>1</sup>, Dalia Abril Guzmán Gastelum<sup>1</sup>, María Verónica Cuevas Gonzalez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Estomatología, Programa de Cirujano Dentista, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

<sup>2</sup>Practica privada de Cirugía Maxilofacial.

### INTRODUCCIÓN:

La lesión central de células gigantes (LCCG) es una entidad benigna no odontogénica del maxilar y la mandíbula, de etiología multifactorial asociada principalmente a procesos traumáticos, cuya aparición es frecuente antes de la tercera década de la vida, predominando en el sexo femenino.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino de 35 años que presenta lesión nodular rojiza de base sésil, de 2 centímetros, presente en región vestibular adyacente al segundo y tercer molar en región mandibular derecha, radiográficamente se apreciaba lesión radiolúcida con bordes bien definidos, mientras que en la tomografía computarizada se identificó lesión osteolítica que abarcaba rama mandibular desde la zona de los molares hacia el borde basal, por lo que se realizó biopsia excisional.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Las manifestaciones clínicas en la LCCG varían desde una pequeña lesión radiolúcida, asintomática, hasta una lesión osteolítica extensa que puede desplazar o no a los órganos dentales adyacentes, con una subsecuente



**GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES, REPORTE DE UN CASO.**

García Barragán Jorge, José Sergio Zepeda Nuño

Universidad de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:**

El granuloma central de células gigantes (GCCG) es una lesión osteolítica benigna, intraósea, de etiología discutible, compuesta por células gigantes multinucleadas de tipo osteoclasto.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente femenina de 83 años; motivo de consulta "Vengo a que me vean esta bola que tengo". La paciente refiere conocerse hipertensa, además, notar pérdida de peso los últimos 3 meses. El padecimiento comenzó aproximadamente 3 meses atrás, la lesión fue aumentando de tamaño paulatinamente. A la exploración de observo una lesión de aspecto tumoral, superficie ulcerada, color eritematoso, de base sésil, de aproximadamente 1.8 x 1.0 cm, consistencia blanda, localizada en el bode residual izquierdo del maxilar, a nivel de los premolares. Se realizó biopsia incisional para su posterior estudio histopatológico. En el análisis histológico se reconoce una proliferación benigna de origen mesenquimal, compuesta por múltiples células gigantes multinucleadas de tipo osteoclasto, dispuestas de forma difusa y generalizada, sostenidas por un estroma de fibras colágenas que se exhiben en patrones fusiformes.

**DISCUSIÓN:**

El GCCG es un tumor óseo benigno que se presenta más en mujeres jóvenes y en la parte anterior de la mandíbula (70%), por lo que resulta interesante el hecho que nuestra paciente sea una mujer en la novena década de la vida y que la lesión se presente en el maxilar.

**CONCLUSIÓN:**

Para este tipo de lesiones, como para muchísimas más, es muy importante contar con todos los estudios necesarios, no solo para poder establecer un diagnóstico correcto, sino para ofrecer el mejor tratamiento para cada caso.

## TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EN LENGUA, REPORTE DE CASO

López Hernández Luis Fernando, Sánchez Becerra Ana Elizabeth

Maestría en Patología y Medicina Bucal, Centro Universitario de Ciencias de la Salud,  
Universidad de Guadalajara

### INTRODUCCIÓN.

El tumor de células granulares (TCG) es un tumor neuroectodérmico benigno no encapsulado de etiología desconocida compuesto por células con citoplasma granular y eosinófilo.

### PRESENTACIÓN DEL CASO.

Paciente femenino de 29 años; motivo de consulta «Tengo una bola dura en mi lengua». Antecedentes interrogados y negados. Inicio del padecimiento en enero del 2023, con tres meses de evolución, la lesión fue aumentando de tamaño paulatinamente, en marzo del 2023 la lesión se mantuvo estática al tamaño actual. A la exploración se observa un nódulo submucoso, base sésil, superficie papilar, color eritematoso alternado con una zona color amarillo, de aproximadamente 1.5 x 1.0 cm de diámetro, consistencia firme, localizado en borde lateral izquierdo y extendiéndose hacia el dorso de la lengua en su tercio anterior. Se realizó biopsia escisional para su posterior estudio histopatológico. En el análisis histológico se exhibe un tumor de células poligonales con citoplasma amplio, eosinófilo y granular, que se agrupan en nidos y mantos separados por septos de tejido conectivo.

### DISCUSIÓN.

El TCG es un tumor benigno que puede afectar cualquier parte del cuerpo y más del 50% de los casos se observan en la región de cabeza y cuello, siendo la lengua el sitio de predilección. El origen de este tumor aún es incierto, anteriormente se creía que tenían un origen muscular, con el paso del tiempo y ayuda de tinciones de inmunohistoquímica, ahora se cree que derivan de células de Schwann.

### CONCLUSIONES.

Aunque el TCG es poco frecuente, es importante que se incluya en el diagnóstico diferencial de lesiones de la región lingual. A pesar de ser un tumor no encapsulado, la recurrencia es rara, aún después de hacer la remoción incompleta.

## INMUNOEXPRESIÓN DE P16 EN CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CAVIDAD ORAL

Ilse Patricia Rodríguez Tapia, Ana María Cano Valdez

ENES UNAM LEON, Jefa del Departamento de Patología Postmortem del Instituto Nacional de Cancerología.

### INTRODUCCIÓN:

p16 es un inmunomarcador subrogado muy sensible para la identificación de Carcinoma Epidermoide de Cabeza y Cuello (CECC) provocados por el Virus del Papiloma Humano (HPV). HPV16 es el genotipo de alto riesgo predominante, siendo el factor etiológico del 86 por ciento de los Carcinomas Epidermoides de Orofaringe (CEO) HPV positivos.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 34 años con antecedente heredofamiliar de CA de cavidad oral y tabaquismo de 15 años. Inició con dolor en reborde alveolar mandibular derecho, presentaba una lesión exofítica de 7 cm de primer molar a trígono retromolar extendiéndose a piso de boca, causando ulceración en la piel, además de ganglios palpables en NII ipsilateral de 1.5 cm. La biopsia incisional demostró tratarse de CARCINOMA EPIDERMOIDE MODERAMENTE DIFERENCIADO, se realizaron estudios de inmunohistoquímica con resultados de p16, p53 positivos y MDM2 negativo. El tratamiento realizado fue hemimandibulectomía derecha más disección selectiva de cuello ipsilateral I-III.

### DISCUSIÓN:

En este caso de Carcinoma Epidermoide de Cavidad Oral, la inmunorreactividad nuclear y citoplasmática difusa para p16 y la epidemiología sugieren infección por VPH, sin embargo, al ser esto un evento frecuente en CEO habría de investigarse un tumor primario de orofaringe. El sitio del tumor es importante porque abarcaba el trígono retromolar, siendo esta zona donde se encuentra la unión con la orofaringe. La positividad p16, independiente a VPH, indica un estadio avanzado del tumor y mejor pronóstico.

### CONCLUSIONES:

Es conveniente realizar pruebas de infección por VPH en CECC de manera rutinaria, aunque la sobreexpresión de p16 no es concluyente en Carcinoma Epidermoide de Cavidad Oral, sin embargo, en conjunto con PCR aumenta la sensibilidad y especificidad para VPH. Siendo primordial para obtener información que establezca el diagnóstico, pronóstico y respuesta al tratamiento.

## LINFOMA FOLICULAR, PRESENTACIÓN DE CASO

Rodríguez Hernández Jahir Alejandro<sup>1</sup>, Nancy Pérez Cornejo<sup>2</sup>, Alberto de Jesús Flores Longoria<sup>3</sup>,  
Karla Mayela Avelar Juárez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Residente en Patología Oral y Maxilofacial, ENES Unidad León, UNAM.

<sup>2</sup> Profesor Adscrito al Posgrado de Patología Oral y Maxilofacial, ENES Unidad León, UNAM.

<sup>3</sup> Médico adscrito al servicio de cirugía oral y maxilofacial, IMSS

### INTRODUCCIÓN:

El linfoma folicular es una neoplasia linfoide de células B de centros germinales, es el linfoma no hodgkin indolente más frecuente y el segundo después del linfoma B difuso de células gigantes, no tiene predilección por sexo, más común en personas de mediana edad, está dado por una translocación cromosómica 14:18. Se caracteriza por presentar linfadenopatías generalizadas, raramente de manera extraganglionar, de larga evolución con remisiones y exacerbaciones, el tratamiento es paliativo con quimioterapia a baja dosis, además de inmunoterapia con rituximab, inhibidores de BTK y Bcl-2.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 55 años de edad, que presentó un aumento de volumen en la región cervical derecha de 15 x 15 cm aprox., asintomático, de 6 meses de evolución, refirió tratamiento previo con antibióticos por parte del médico familiar sin mostrar mejoría; se realizó biopsia incisional para su estudio histopatológico observando centros germinales con presencia de células redondas, pequeñas y azules de núcleo hiper cromático, con el diagnóstico presuntivo de neoplasia linfoide maligna. Se realizan estudios de inmunohistoquímica con los siguientes resultados: Bcl-2, CD20 y Bcl-6 positivos y negativos para CD3, CD5 y KI-67.

### DISCUSIÓN:

El caso presenta las características clínicas e inmunofenotípicas mencionadas en la literatura, linfadenopatía cervical asintomática, además la edad del paciente corresponde al rango presentado en la revisión de la literatura; inmunohistoquímica positiva a CD20, Bcl-2 y Bcl-6 la cual está presente en el 90% de los casos de linfoma folicular, negativo a CD3 descartando neoplasias de células T y NK.

### CONCLUSIONES:

El diagnóstico de linfoma folicular representa un reto, resulta imprescindible el uso de otros métodos avanzados como inmunohistoquímica para determinar un pronóstico y plan de tratamiento adecuados.

**CISTADENOMA PAPILAR ONCOCÍTICO CON CRISTALOIDES, REPORTE DE CASO**

Rodríguez Tomas José Antonio, Eduardo Alonso Cruz Monroy, José Ángel Lonato Ponce,

ENES-León, UNAM

**INTRODUCCIÓN:**

El cistoadenoma es un tumor epitelial benigno raro de glándulas salivales, presenta un crecimiento lento y asintomático, siendo más frecuente en glándulas salivales (GS) menores, representando del 1 al 4% de todas las neoplasias de GS, más frecuente en mujeres y con mayor prevalencia entre las 5ª a 7ª décadas de vida. Clínicamente, suele presentarse como un aumento de volumen asintomático de crecimiento progresivo. Histológicamente se caracteriza por un crecimiento multiquístico y un revestimiento epitelial oncocítico, siendo hallados en raras ocasiones, cristaloides de diversos tipos y composiciones dentro de los espacios intraluminales de estos tumores.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente masculino de 52 años, que presentó un aumento de volumen asintomático de meses de evolución. A la interpretación tomográfica, se identificó una lesión hipodensa bien delimitada con forma oval, localizada en la glándula parótida izquierda de aproximadamente 4 cm de diámetro. Se realizó biopsia escisional y estudio histopatológico, determinándose el diagnóstico de cistoadenoma papilar oncocítico, presentando la formación de gran cantidad de cristaloides, al cual se le realizaron marcadores de inmunohistoquímica y tinciones de histoquímica para mejorar su comprensión e ilustrar y destacar características con fines académicos.

**DISCUSIÓN:**

Se discuten las características contrastantes del presente caso ya que el cistoadenoma es un tumor raro y su localización en parótida también, siendo descrita la diferenciación oncocítica y la formación de cristaloides, fenómenos y hallazgos infrecuentes en los cistoadenomas de GS mayores.

**CONCLUSIONES:**

Este caso, resalta por ser poco frecuente y por su características peculiares interesantes para el especialista en patología bucal, agregando un nivel de complejidad en la comprensión del dinamismo histomorfológico de esta neoplasia, enfatizando la importancia de la identificación correcta de los mismos en el análisis clínico y microscópico.

## PRESENTACIÓN ATÍPICA DE QUISTE IMITANDO NEOPLASIA DE GLÁNDULAS SALIVALES. REPORTE DE CASO.

González López Gabriela, Jurado Castañeda Emiliano, Navarrete Callejas Silvia

División de Estudios de Posgrado e Investigación, UNAM

### INTRODUCCIÓN:

El adenoma pleomorfo y el carcinoma mucoepidermoide son las neoplasias de glándulas salivales más comunes en paladar. Clínicamente se presentan como un aumento de volumen bien definido de coloración violácea. Sin embargo, existen lesiones que pueden imitarlas, como los quistes y tumores odontogénicos.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Masculino de 16 años presentó aumento de volumen asintomático y violáceo en paladar posterior derecho de aproximadamente 2.5 cm, superficie lisa, consistencia firme y de un año de evolución. Imagenológicamente presentaba una zona isodensa delimitada extendiéndose hacia los huesos palatino y maxilar con cercanía al piso del seno. El diagnóstico clínico-imagenológico se orientó hacia una probable neoplasia de glándulas salivales.

Se indicó una punción exploratoria obteniendo abundante material de aspecto mucoso. Microscópicamente había la presencia de material proteínico eosinófilo compatible con mucina y abundantes espumocitos, lo que sugirió una probable lesión de retención mucosa del plano glandular, por lo que se realizó la exéresis bajo anestesia general. Macroscópicamente el espécimen era de aspecto capsular y bien delimitado. Los cortes histológicos revelaron la presencia de una luz revestida por epitelio estratificado no queratinizado con abundantes células caliciformes.

### DISCUSIÓN:

Las lesiones del paladar incluyen múltiples diagnósticos diferenciales; como abscesos dentales, quistes o neoplasias. La presencia de células mucossecretoras, representan un reto diagnóstico debido a su presentación en lesiones como quistes odontogénicos, por ejemplo, el quiste periodontal lateral y dentígero o neoplasias malignas como el carcinoma mucoepidermoide. Por ello, se requieren estudios de extensión, como la inmunohistoquímica, que permiten identificar la naturaleza y estirpe de la lesión.

### CONCLUSIONES:

Un correcto diagnóstico de las lesiones de los maxilares permite elegir el tratamiento adecuado para cada paciente.

## SÍNDROME DE COWDEN, CONSIDERACIONES CLÍNICAS QUE APOYAN PARA EL DIAGNÓSTICO. REPORTE DE UN CASO.

Mariana Cristina Barrón Márquez, Sandra López Verdín<sup>1</sup>, Elizabeth Sánchez Becerra<sup>1</sup>, Stacy Isai Medina chachon<sup>3</sup>, González Rodríguez María Teresa Alejandra<sup>2</sup>, Lucina Bobadilla Morales<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Maestría en Patología y Medicina Bucal, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

<sup>2</sup> Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

<sup>3</sup> Cirujano dentista de practica privada.

### INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Cowden (SC) es un trastorno autosómico dominante caracterizado por múltiples hamartomas que afectan a órganos derivados de cualquiera de las tres capas germinales, con predisposición al cáncer. Esta entidad, cuenta con signos clínicos patognomónicos, entre los que destacan las pápulas papilomatosas orales, neuromas mucocutáneos, triquilemomas faciales y queratosis acral.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Femenino de 35 años de edad. Inicia padecimiento hace doce años con aparición de pápulas en el dorso lingual asintomáticas, así mismo hace aproximadamente seis años notó la aparición de crecimientos exofíticos en mucosa yugal bilateral que han ido aumentando de tamaño paulatinamente los cuales al ser traumatizados durante la masticación generan ligera sintomatología dolorosa. A la exploración intraoral se reconocen múltiples pápulas, las cuales en algunas zonas coalescen formando placas y nódulos localizadas en la totalidad de la mucosa masticatoria y de revestimiento. Se realiza biopsia incisional bajo anestesia local. Las características histopatológicas relevantes revelaron presencia de hiperplasia de tejido conectivo, arrojando como diagnóstico fibroma de fibroblastos gigantes.

### DISCUSIÓN:

Aunque el SC forma parte del espectro de los síndromes del tumor hamartoma PTEN (PHTS), no siempre está implicada esta mutación en línea germinal, por lo que la presentación clínica destaca en este síndrome.

### CONCLUSIONES:

El Síndrome de Cowden se caracteriza por presentar neoplasias malignas de mama, endometrio, tiroides y riñón por ello es de suma importancia establecer su diagnóstico clínico apoyado en la evaluación genética para instaurar un tratamiento y seguimiento adecuado.

**QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE (QUISTE DE GORLIN), ASOCIADO A ODONTOMA COMPLEJO.  
REPORTE DE UN CASO.**

Canto Ortegón Aristides Alejandro, Jaqueline Delgado Palomino, Edith Lara Carrillo, Eric Zeta Castañeda,  
Violeta Evelyn Flores Solano, Víctor Hugo Toral Rizo

UAEMEX

**INTRODUCCIÓN:**

El quiste odontogénico calcificante es caracterizado por epitelio odontogénico que contiene "células fantasmas" las cuales pueden calcificarse, la mayoría crecen de forma quística, aunque algunos pueden ser sólidos. Alrededor del 65% de los casos se encuentran en región incisiva-canina y la edad media es a los 30 años, diagnosticándose la mayoría de los casos entre la segunda y cuarta década de vida.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Hombre de 12 años acude a consulta por presentar abultamiento en maxilar desde fondo de saco hasta zona palatina entre los O.D. 21 y 23, a la exploración intraoral se observa dicha zona con expansión y cambio de coloración, de consistencia firme. radiográficamente se observa zona radio lúcida unilocular bien delimitada de forma esférica con estructuras radiopacas dentro de la lesión. Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia local se procedió a realizar incisión quirúrgica en la zona vestibular y se procedió a realizar exéresis completa de una masa de tejido blando, de forma semiesférica con medidas de 2.5 x 1.9 x 1.5cm, con superficie parcialmente lisa, con adherencias de tejido blando y con áreas irregulares, consistencia firme, color café. Al corte de aspecto quístico se observa contenido sólido, múltiples estructuras (material calcificado) de forma irregular a granular, algunas de estas estructuras con aspecto de dentículos. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico de quiste de Gorlin.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:**

El quiste odontogénico calcificante puede asociarse con tumores odontogénicos reconocidos, entre los que podemos mencionar odontomas, tumores odontogénicos adenomatoides y ameloblastomas, aunque también se han asociado.



**CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO DE LARGA EVOLUCIÓN, REPORTE DE UN CASO.**

Magallón Martínez Héctor Rodrigo, Sandra López Verdín<sup>1</sup>, José Sergio Zepeda Nuño<sup>1</sup>, Nicolás Santiago Álvarez<sup>2</sup>, Carlos Pérez Ortiz<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Maestría en Patología y Medicina Bucal, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

<sup>2</sup> Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, OPD Hospital Civil Nuevo de Guadalajara, Juan I. Menchaca.

**INTRODUCCIÓN:**

Existe una variedad importante de neoplasias malignas de glándulas salivales que a pesar de no ser muy frecuentes, pueden presentarse de maneras poco convencionales. El carcinoma adenoideo quístico se caracteriza histológicamente por presentar células neoplásicas epiteliales y mioepiteliales dispuestas en patrones distintos como el patrón tubular, cribiforme y sólido. Clínicamente se presenta como un aumento de volumen de crecimiento lento, frecuentemente se ulcera y suele presentar invasión perineural, alta recurrencia y metástasis a distancia.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Femenino de 63 años de edad el cual debuta con un aumento de volumen en la región parotídea de lado izquierdo en el año 2019, sin tratamiento desde su debut acude al servicio de CMF en Junio de 2023 para su revaloración. Los hallazgos histopatológicos evidenciaron la presencia de células ductales de citoplasma eosinófilo con núcleos redondos y uniformes y células mioepiteliales de citoplasma claro y núcleo angular con espacios micro quísticos, llenos de material mucoide hialino que corresponden al patrón cribiforme, así mismo se evidencian células dispuestas en patrón tubular y presencia de material mucoide hialino. Se instauró el diagnóstico de carcinoma adenoideo quístico.

**DISCUSIÓN:**

Es importante aterrizar el diagnóstico de este tipo de neoplasias malignas de glándulas salivales llevando a cabo la correlación de los hallazgos clínicos, imagenológicos e histopatológicos ya que el carcinoma adenoideo quístico se caracteriza por tener un crecimiento lento, puede ser localmente invasivo, presentar recurrencias, e incluso metástasis.

**CONCLUSIONES:**

Las neoplasias malignas de glándulas salivales son patologías que por su complejidad diagnóstica tanto clínica como histológica requieren ser abordadas de manera multidisciplinaria entre el odontólogo general, cirujano, patólogo y oncólogo.

**DINÁMICA DEL INTERCAMBIO DE CADHERINAS EN CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS:  
IMPLICACIONES EN LA AGRESIVIDAD TUMORAL Y POTENCIAL TERAPÉUTICO.**

Jade Nallely López Jiménez, Ana Lilia García Hernández, Luis A. Gaitán Cepeda, Patricia González-Alva.

Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:**

El carcinoma oral de células escamosas (COCE) representa el sexto cáncer más común en todo el mundo. Se han explicado numerosos mecanismos moleculares para regular su progresión, incluyendo a la transición epitelial-mesenquimatosa (EMT), este proceso caracterizado por una dinámica de intercambio de cadherinas ha emergido como un proceso relevante en la progresión tumoral.

**OBJETIVO:** investigar el intercambio de cadherinas en el COCE, analizar su influencia en la agresividad tumoral y explorar su potencial como objetivo terapéutico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

Veintidós bloques de tejido de COCE incluidos en parafina, se sometieron a tinción inmunohistoquímica usando anticuerpos contra E y N-cadherinas. Posteriormente la tinción se evaluó semicuantitativamente mediante el cálculo de la puntuación inmunoreactiva (IRS). Brevemente, el IRS= porcentaje de células positivas (A) X intensidad de inmunotinción (B).

**RESULTADOS:**

Se observó el cambio de cadherinas a través de la elevación de N-cadherina y la reducción de E-cadherina en COCE primario. El cambio de cadherina mostró una correlación significativa entre las cadherinas E y N en diferentes grados de diferenciación. Clasificados como COCE bien diferenciado (IRS= 1.94 vs 2.19, n=18), moderadamente diferenciado (IRS= 1.75 vs 2.25, n=2) y pobremente diferenciado (IRS= 1.25 vs 2.75, n=2).

**CONCLUSIONES:**

El cambio de cadherina es un evento crucial en el proceso de EMT. Además, puede ser utilizado como una herramienta significativa en el estudio de la progresión del COCE, y podría estar jugando un papel importante en la invasión y metástasis de OSCC. Agradecimientos: A la DGAPA por el programa PAPIIT (No. IN223521).

**CARCINOMA ORAL PIGMENTADO**

Martha Jessica Olalde Hernández

SEDENA

**INTRODUCCIÓN:**

El carcinoma de la cavidad oral es una lesión que se distingue por sus cambios arquitecturales siendo la proliferación melanocítica un hallazgo poco reportado en la literatura que se limita a algunos casos a nivel mundial.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Se presenta paciente femenino de 54 años de edad con lesión leucoplásica irregular difusa en vientre de lengua de 6 meses de evolución, refiere dolor leve al deglutir. Se efectúa toma de biopsia incisional. Los hallazgos histológicos demuestran una zona displásica calificada como carcinoma in situ con pigmentación melanocítica y evidente caída de pigmento hacia la dermis superficial. Por inmunohistoquímica se confirma lesión maligna de estirpe epitelial con presencia de melanocitos atípicos en los estratos espinoso y basal, y bordes de corte positivos a la lesión. Por estos hallazgos se decide su remisión al servicio de onco-otorrinolaringología para su abordaje y tratamiento. Se realiza glosectomía parcial con diagnóstico confirmatorio de neoplasia escamosa intraepitelial de alto grado con bordes libres de lesión; así como disección de cadena ganglionar supraomohioidea izquierda, con resultados negativos a neoplasia.

**DISCUSIÓN:**

Los casos reportados en la literatura a la fecha sobre esta entidad se cuentan en menos de 50 ; distinguiéndose como características clínicas sobresalientes la afrodescendencia, la correlación con hábito tabáquico y la pigmentación clínica de las lesiones llegando a confundirse con verdaderos melanomas según la escala ABCDE; lo anterior distingue el presente caso, ya que las características clínicas y los antecedentes personales patológicos de la paciente no coinciden con los reportados por otros autores.

**CONCLUSIONES:**

Aunque la lesión displásica se gradificó como in situ; la presencia de melanocitos y la caída de pigmento, obliga a aplicar tinciones de inmunohistoquímica orientadas.

## ESTRIAS BLANQUECINAS EN MUCOSA ORAL: UN RETO DIAGNÓSTICO

Aranda Romo Saray, Tejeda Nava Francisco Javier, Arriaga Andrade Karen<sup>1</sup>, Cepeda Bravo Juan Antonio, Garrocho Rangel Arturo, Toral Rizo Victor Hugo

Facultad de Estomatología Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

### INTRODUCCIÓN:

Las estrías blanquecinas con áreas de erosión es la principal manifestación de la enfermedad liquenoide oral, sin embargo, existen otras enfermedades de naturaleza autoinmune que tienen un impacto en la mucosa oral y se deben de considerar en el diagnóstico diferencial.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Una paciente de 48 años acude a consulta por presentar ardor en la boca de 1 año de evolución, recibió múltiples tratamientos sin mejoría. A la exploración intraoral se identifica en ambas mucosas yugales lesiones erosivas con placas blanquecinas en forma de estría. Reporte de histopatología: Liquen plano. Se establece tratamiento con esteroide local sin respuesta. Estudios complementarios: ANA: Positivo 1:1280 patrón centromérico, VSG:124mm/h, Tac de Torax presencia de lesiones en vidrio "despulido" en periferia compatible con neuropatía intersticial. Diagnóstico: Esclerosis sistémica progresiva candidata a tratamiento con Rituximab anualmente.

### DISCUSIÓN:

La presencia de estrías blanquecinas en mucosa oral no es patognomónica de liquen plano y puede asociarse a autoinmunidad sistémica.

### CONCLUSIÓN:

Las estrías blanquecinas en mucosa oral deben ser evaluadas mediante toma de biopsia y realizar estudios complementarios para descartar enfermedades autoinmunes.

**LESIÓN BUCAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE HEPATOCARCINOMA, REPORTE DE CASO.**

Julio Cesar Aguilar Flores, Jessica Maldonado Mendoza, Eduardo Cruz Monroy,  
Alejandro Rodríguez Sánchez, Noemí Sánchez Villegas

Hospital General “Dr. José María Rodríguez”, Instituto de Salud del Estado de México. Jurisdicción Ecatepec. Adscrito al servicio de Patología. Maestría en Patología y Medicina Bucal, UAM Xochimilco. Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León UNAM. Hospital General “Dr. José María Rodríguez”, Instituto de Salud del Estado de México.

**INTRODUCCIÓN:**

Las metástasis representan el 1 % de todas las neoplasias malignas de la cavidad bucal. En algunos casos (25-30%) su aparición puede ser el primer indicio de malignidad. A pesar de que el hepatocarcinoma (HCC) es el tumor primario hepático maligno más frecuente en el mundo, las metástasis de esta neoplasia hacia cavidad bucal son poco frecuentes.

**PRESENTACIÓN DE CASO:**

Femenino de 77 años con hipertensión arterial controlada, como único antecedente, referida de centro de salud con diagnóstico de granuloma piógeno de mes y medio de evolución y secundario a extracción dental. Al momento de su estudio no presentó signos ni síntomas de enfermedad sistémica. La exploración bucal evidenció lesión única de aspecto tumoral en proceso alveolar, distal al órgano dentario 12, refiriendo hemorragia espontánea y dolor leve, (los dientes contiguos no presentaban movilidad). Se inició protocolo con diagnóstico de lesión reactiva o neoplasia maligna, los estudios radiográficos en maxilar descartaron lesión osteolítica, las pruebas de laboratorio mostraron anemia microcítica hipocrómica y daño hepático leve. El estudio histopatológico con hematoxilina eosina (HE) fue compatible con neoplasia maligna metastásica de estirpe epitelial, el panel de inmunohistoquímica confirmó origen hepático. Los estudios de extensión demostraron una lesión sólida adyacente a quiste en el hígado, metástasis hacia pulmón y tejidos blandos. La paciente falleció a los 3 meses del diagnóstico.

**DISCUSIÓN:**

El diagnóstico diferencial de metástasis a cavidad bucal incluye lesiones reactivas y primarias bucales. Se requiere el estudio exhaustivo del paciente y la adecuada elección de marcadores de inmunohistoquímica que, dependiendo de la morfología en HE, son determinantes para establecer el tumor primario.

**CONCLUSIONES:**

La singularidad de este caso destaca la importancia de considerar diagnósticos poco comunes en la práctica clínica. El diagnóstico de metástasis bucal tiene un gran significado cuando no se conoce el tumor primario.

## **TUMOR PARDO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE HIPERPARATIROIDISMO: SERIE DE CUATRO CASOS.**

Fabila Osorio Edmundo, Edith Lara Carrillo, Ana Miriam Santillán Reyes, Eric Zeta Castañeda,  
Ulises Velázquez Enríquez, Víctor Hugo Toral Rizo,

Universidad Autónoma del Estado de México

### **INTRODUCCIÓN:**

El granuloma central de células gigantes (GCCG) produce osteólisis, la etiología es incierta, sin embargo, cuando se asocia a hiperparatiroidismo es por desbalance de actividad osteoclástica y osteoblástica a causa de niveles elevados de hormona paratiroidea dando lugar a tumor pardo.

### **PRESENTACIÓN DE CASOS:**

1) Masculino de 60 años con lesión intraósea nodular, única, bordes irregulares en región anterior mandibular. 2) Femenino de 48 años presenta lesión nodular de 5.5cm x 4.5cm de consistencia dura, bordes irregulares en proceso alveolar de maxilar superior. 3) Femenino de 57 años, con lesión de 2 semanas de evolución, nodular de 2 centímetros, única, consistencia blanda y bordes irregulares en proceso alveolar mandibular derecho, involucrando órganos dentales 45 a 47. 4) Femenino de 48 años. Presenta lesión nodular de 1.5 centímetros, consistencia blanda, bordes regulares, dolorosa en proceso alveolar y fondo de saco de maxilar superior izquierdo. En todos los casos se realizan biopsias incisionales y se solicitan laboratorios incluyendo examen general de orina, biometría hemática y hormona paratiroidea encontrando niveles elevados en todos los pacientes, sumado al resultado histopatológico se emite diagnóstico de lesión central de células gigantes relacionada con hiperparatiroidismo (Tumor pardo).

### **DISCUSIÓN:**

La prevalencia del tumor pardo es del 0.1%, puede ocurrir clavícula, costillas, huesos de la pelvis, maxilar o mandíbula, debe diferenciarse de otros verdaderos tumores óseos de células gigantes ya que el tumor pardo representa un granuloma reparador más que un verdadero proceso neoplásico. La normalización del nivel de PTH a menudo hará que el tumor resuelva, generalmente no se recomienda la resección quirúrgica de un tumor pardo.

### **CONCLUSIONES:**

El GCCG al ser un espectro posible de hiperparatiroidismo lleva un manejo terapéutico distinto, por lo que un análisis clínico completo es de suma importancia.

**QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE, PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS.**

Arturo Noe Daza Galicia, Luis Montoya Pérez, Ricardo Carlos García Cruz, Beatriz Catalina Aldape Barrios

**INTRODUCCIÓN:**

El quiste odontogénico calcificante (QOC, quiste de Gorlin), es una lesión quística benigna de origen odontogénico que representa menos del 1% de los quistes de odontogénicos, pertenece a un grupo de lesiones de células fantasma, sin predilección por algún sexo y la media de edad es de 31 años. Es asintomática, de crecimiento lento, en la zona anterior del maxilar y la mandíbula. Radiográficamente se observa radiolúcida unilocular o multilocular con zonas radiopacas dentro de la lesión, sus diagnósticos diferenciales son el odontoma, el tumor odontogénico adenomatoide y el tumor odontogénico epitelial calcificante. Histológicamente presenta una cápsula fibrosa con revestimiento epitelial de células que recuerdan al epitelio ameloblástico, además de la presencia de células fantasma. Los diagnósticos histopatológicos diferenciales son el tumor odontogénico de células fantasma y el carcinoma odontogénico de células fantasma.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente de sexo masculino de 12 años presenta una neoformación en la zona de dientes anteriores, del diente 11 al 23, asintomático. El 2do caso corresponde a un paciente de sexo masculino de 15 años con una lesión radiomixta asintomática en la mandíbula.

**DISCUSIÓN:**

El QOC, el tumor odontogénico de células fantasma y el carcinoma odontogénico de células fantasmas se caracterizan por tener una histología similar debido a que todas tienen células fantasmas, pero a diferencia tumor odontogénico de células fantasma el QOC no produce dentina y a diferencia del carcinoma odontogénico de células fantasma, el QOC no tiene atipia celular.

**CONCLUSIÓN:**

El QOC por sus características histológicas pertenece a un grupo de lesiones con células fantasmas que son histológicamente muy similares, además, radiográficamente existen patologías con un aspecto similar por lo que su diagnóstico representa un reto.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PÉNFIGO VULGAR: SERIE DE CASOS.

Maya Garcia Ixchel Araceli<sup>1</sup>, Romero Mijangos Luis<sup>2</sup>, Acuña González Gladys R<sup>3</sup>,  
Ordoñez Chávez Guadalupe del C<sup>4</sup>, Carrillo Sánchez Juan J<sup>5</sup>.

<sup>1,4-5</sup> PTC en Cuerpo Académico UNACAM-CA-59, Facultad Odontología UAC.

<sup>2</sup> Médico Internista en Hospital General de Zona No.1 IMSS Campeche y Clínica Campeche.

<sup>3</sup> Profesor e Investigador de Tiempo Completo, Facultad de Odontología UAC.

### INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades ampollares autoinmunes son entidades poco frecuentes, siendo el pénfigo vulgar común en este grupo. En México, son 0.76 casos por cada 100,000 habitantes al año, caracterizado por bullas dolorosas aunadas a zonas “denudadas” en mucosas y piel. La mortalidad es 60 a 90% de los casos, disminuyendo a 10% con uso de corticoides e inmunosupresores.

### PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO:

Se comparten cuatro casos de pénfigo vulgar diagnosticados entre 2016 a 2023 por el servicio de patología y medicina bucal (PMB). La relación hombre /mujer fue 1:3, al interrogatorio se refieren multitratamientos sin mejoría, en examen intraoral se detectan bullas (Nikolsky positivo), acompañadas por áreas “erosivas denudadas de epitelio”. Se realizó biopsia incisional, estudio histopatológico y complementarios. El tratamiento fue: orobase a nivel bucal por PMB y manejo por medicina interna (estudios, inmunosupresores y corticoterapia). Se comparte inicio, evolución y seguimiento de casos a dosis de sostén.

### DISCUSIÓN:

La complejidad de las enfermedades bullosas es indiscutible, el diagnóstico certero es demorado por falta de reconocimiento en primer nivel de salud. Un tratamiento multidisciplinario, es piedra angular para mejora en la calidad de vida.

### CONCLUSIÓN:

El diagnóstico y tratamiento del pénfigo vulgar es complejo, difundir su conocimiento para reconocer la entidad en primer nivel de salud es vital; a fin de evitar multitratamientos erróneos y deterioro en calidad de vida.



**NEOPLASIAS DE CÉLULAS FANTASMA EN CAVIDAD ORAL, UN RETO DIAGNÓSTICO**

Vargas Pérez Ariann, Dulce Dinora Uribe Rosales

IMESAP

**INTRODUCCIÓN:**

Las células fantasma son células epiteliales eosinofilas aumentadas de tamaño sin núcleos visibles. En 1981 se clasificaron en dos tipos de lesiones las células fantasma: Naturaleza quística (Quiste odontogénico calcificante). Neoplásica (Tumor dentinogénico de células fantasmas). En 2005, la OMS adopta los siguientes criterios: Tumor Odontogénico Quístico Calcificante (TOQC) (Forma quística). Tumor Dentinogénico de células fantasmas (TDCF) (Forma sólida). "Carcinoma Odontogénico a Células Fantasmas" (COCF) (Contraparte maligna). Un tumor dentinogénico de células fantasma es una neoplasia rara, es la contraparte del quiste odontogénico calcificado. Son localmente invasivas y se caracterizan por islas de células epiteliales sin núcleo denominadas "fantasma".

**CASO CLÍNICO:**

Paciente masculino de 13 años, con dentición mixta presenta 2 lesiones a la exploración radiográfica: A: Lesión radiopaca localizada entre OD 24 y OD 26, bordes irregulares, de 1x1.5 cm aproximadamente. B: Lesión radiopaca en la zona anterior inferior de la mandíbula en apical del O.D 83, con bordes irregulares de 2 cm x 0.5 cm aproximadamente. La lesión se encuentra rodeada por 2 dientes retenidos (OD. 43 y 44). Ambas muestras son enviadas a patología, mostrando estructuras como esmalte, dentina y cemento, con presencia de células fantasma; se da el diagnóstico de:

A: Tumor Dentinogénico De Células Fantasma Asociado A Un Odontoma

B: Folículo Dental Hiperplásico

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:**

Los tumores de células fantasma son lesiones odontogénicas de poca frecuencia. Este tumor según los criterios de Organización Mundial de la Salud es clasificado como tumor odontogénico de células fantasma. Mientras que los quistes odontogénicos calcificados representan 1% de los quistes de mandíbula, menos de 10% de estos son tumores odontogénicos de células fantasma.

## **AGRANDAMIENTO GINGIVAL POR LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA. INFORME DE UN CASO.**

Acatecatl Camarena Andrés David, Villegas Valdez Isabel Carolina, Cruz Tapia Roberto Onner,  
Molotla Fragoso Adriana, Campos Pérez Elihú

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

### **INTRODUCCIÓN:**

La familia de las leucemias mieloides agudas (LMA) son un grupo heterogéneo de leucemias que difieren en su diferenciación y anomalía genética; siendo estos dos parámetros los utilizados para establecer protocolos prácticos de clasificación, pronóstico e implicaciones terapéuticas. Las manifestaciones orales son con frecuencia un signo inicial de la enfermedad como petequias, agrandamiento y sangrado gingival y úlceras.

### **INFORME DE UN CASO:**

Se presenta paciente femenina de 45 años con pérdida de peso y diaforesis con 2 meses de evolución cuyo motivo de consulta era inflamación gingival previamente tratado con clorhexidina, aciclovir y antimicóticos por un mes sin mejoría. A la exploración presentó agrandamiento gingival generalizado, dolor y sangrado a la palpación. La biopsia incisional revela infiltración difusa en la mucosa y hueso trabecular de células mieloblásticas con pleomorfismo, cariorexis, anisocitosis y aumento en el número en un patrón de mantos sólidos; las células neoplasias fueron positivas a los siguientes anticuerpos: CD13, CD10, MIB-1 90%, CD15, CD33, CD64 y MPO. La paciente fue referida al centro oncológico para tratamiento, falleciendo un par de semanas después del diagnóstico.

### **DISCUSIÓN:**

La LMA corresponde a la leucemia más frecuente en los adultos en un 80% de los casos; Los signos y síntomas típicos de la LMA son infecciones recurrentes, anemia, hematomas y hemorragia, dolor y ataque al estado general. La leucemia mielomonocítica aguda tiene como parámetros morfológicos la presencia de monocitos, precursores de monocitos, células granulocíticas maduras en un porcentaje mayor a 20% y mayor al 3% de blastos positivos a mieloperoxidasa,

### **CONCLUSIÓN:**

La LMA pertenecer a un grupo amplio de leucemias, es necesaria su clasificación por diferenciación y genética, así como que el tratamiento debe ser adecuado y oportuno ya que su desarrollo y evolución es rápida y agresiva.

## NÓDULO PREAMIGDALINO Y SUS POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

Vazquez Garduño Marcela<sup>1</sup>, Estela de la Rosa-García<sup>1</sup>, Itzia Araceli Torres-Torres, Edgar Medina-Morales<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Posgrado en Patología y Medicina Bucal, Departamento Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

<sup>2</sup> Cirujano Maxilofacial, Hospital El Ángel, Uruapán-Michoacan.

### INTRODUCCIÓN:

El carcinoma adenoideo quístico (CAQ) es una neoplasia maligna de origen glandular salival. Representa menos del 1% de las neoplasias de cabeza y cuello, predomina en mujeres de la 5-6DDV. Es de crecimiento lento, infiltrante, progresivo y con alta tendencia a la invasión perineural, recurrencia local y metástasis.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 55 años, acude al servicio de CMF, por presentar una lesión nodular en zona de paladar blando y región preamigdalina izquierda, color violáceo-azulado, con presencia de telangectasias superficiales, tiempo de evolución desconocido. La paciente refería sensación de cuerpo extraño y dificultad al deglutir. En el estudio de imagen (USG) se observó área oval, anecoica, avascular al Doppler; ubicada en región de pilar anterior izquierdo con dimensiones 12x15x10mm (1cc). Se realizó una biopsia excisional, el material obtenido fue friable y hemorrágico. Histopatología: neoplasia maligna de estirpe epitelial constituida por nidos, cordones e islas de células mioepiteliales y ductuales las cuales forman múltiples espacios cilíndricos que contienen abundante material basófilo de aspecto anfófilo. Sobre un estroma de tejido conectivo con secciones hialinizadas y áreas de aspecto mixoide, abundante neoformación vascular y hemorragia reciente. CAQ, la TC reveló actividad metastásica en región pulmonar y ganglionar mediastinal paratraqueal superior.

### DISCUSIÓN:

El CAQ se manifiesta en general como un tumor de crecimiento lento, complejo de distinguir de otras neoplasias únicamente por clínica. A pesar de su aparente inocuidad histopatológica, son neoplasias con alta recurrencia y metástasis a distancia.

### CONCLUSIÓN:

El diagnóstico del CAQ está basado en una adecuada historia clínica, revisión de la histopatología; así como, estudios de imagen (TC, USG o RMN). El tratamiento es multidisciplinario y depende la extensión del tumor, estructuras anatómicas involucradas y la estadificación.

## LESIÓN LINFOPROLIFERATIVA EN MUCOSA BUCAL DE PACIENTE CON TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL Y VIH: REPORTE DE UN CASO.

Apaza Rocha Doris Aurelia, Violeta Evelyn Flores Solano, Edith Lara Carrillo,  
Felipe de Jesús González Álvarez, Víctor Octavio Cortés Cid, Víctor Hugo Toral Rizo

Universidad Pública de el Alto, La Paz Bolivia

### INTRODUCCIÓN:

Actualmente se sugiere que las lesiones linfoproliferativas son alteraciones en la respuesta inmune del huésped, (no oncogénesis directa), por lo que el riesgo es aumentado en pacientes VIH+.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

hombre de 25 años con trastorno del desarrollo intelectual que acude por presentar múltiples úlceras de gran tamaño, en mucosa labial superior e inferior, de meses de evolución. En medio particular se toma biopsia con diagnóstico de trastorno hematolinfoide maligno, por lo que se refiere a centro oncológico. En este centro es rechazado y se descarta la opción de neoplasia maligna. Se realiza estudio de inmunohistoquímica y se emite el diagnóstico de úlcera mucosa CD30+, probablemente asociada a virus de Epstein-Barr. El paciente acude a la clínica Orocentro de la UAEmex para recibir tratamiento. Ante esta lesión poco común y ante el problema de trastorno de desarrollo intelectual se solicita prueba para VIH, la cual confirma la infección y es referido a infectología para valoración y tratamiento.

### DISCUSIÓN:

Este grupo de pacientes son vulnerables a contagio de lesiones por transmisión sexual. En el contexto de VIH la depleción del sistema inmune hace posible el surgimiento de trastornos linfoproliferativos CD30+. Por lo anterior, exámenes de laboratorio y un amplio panel de inmunohistoquímica es necesario en este tipo de casos. Se ha considerado que algunas úlceras en mucosa bucal deben ser consideradas lesiones reactivas, más que trastornos linfoproliferativos.

### CONCLUSIÓN:

Lesiones poco comunes como este trastorno linfoproliferativo son un desafío diagnóstico y pueden ser confundidos con proceso malignos.

**HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE. INFORME DE UN CASO.**

Flores Solano Violeta Evelyn, Violeta Evelyn Flores Solano<sup>1</sup>, Edith Lara Carrillo<sup>1</sup>, Erick Zeta Castañeda<sup>1</sup>,  
Gabriela García Ramírez<sup>2</sup> Víctor Hugo Toral Rizo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>2</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, Hospital general Regional 220

**INTRODUCCIÓN:**

El hemangioendotelioma epiteliode (HE) es una neoplasia vascular, maligna de potencial intermedio, entre el hemangioma y el angiosarcoma convencional. Tiene un comportamiento clínico dudoso, sin embargo, se relaciona con potencial de recurrencia y metástasis. Pueden causar resorción ósea y se ha reportado en encía principalmente, clínicamente pueden ser confundidos con otras lesiones bucales como Hemangiomas hasta Carcinoma de células escamosas.

**PRESENTACIÓN DE CASO:**

Paciente hombre de 70 años, con APP de Diabetes Mellitus 2, Hipertensión arterial, Insuficiencia Hepática crónica, Hipertrofia prostática benigna. A la exploración intrabucal presenta con nódulo rojizo, esférico, de superficie ulcerada y erosionada, bien delimitado, blando a la palpación, que mide 1.5 x 1.0 cm, asintomático, de 20 días de evolución, localizado en el paladar duro. Con diagnóstico de Granuloma piógeno se realiza biopsia excisional. El estudio histopatológico revela, abundante proliferación de vasos sanguíneos de pequeño y gran calibre, de aspecto irregular rodeados de células endoteliales, que a su vez se observan en mantos y tienen aspecto epiteliode con pleomorfismo, hiper cromatismo, citoplasma vacuolado, y presencia de mitosis atípicas, todo esto sobre un estroma discretamente mixoide. Se realiza inmunohistoquímica, donde las células mostraron inmunoreactividad para CD34, CD31, FLI.1 y KI-67, confirmando el diagnóstico de HE.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:**

El HE, se asociado a una translocación, el WWTR1-CAMTA1, es el gen de fusión más común, otros autores mencionan que la etiología se debe a un cromosoma supernumerario en el 22q11. Se clasifica en diversas variantes histológicas descritas en boca como, epiteliode, retiforme, kaposiforme, tumor de Dabska (angioendotelioma papilar intralinfático), tipo sarcoma/pseudomiogénico, compuesto, y de células fusiformes. El análisis de las células es vital para el diagnóstico.

## QUISTE ODONTOGENICO CALCIFICANTE PRESENTACIÓN DE UN CASO

Pérez Hernández Mayra, Ricardo Silva Oropeza, Bernardo Cruz Legorreta

UNAM FO

### INTRODUCCIÓN:

El quiste odontogénico calcificante fue descrito por primera vez por Gorlin y col. en el año de 1962. Y se describe como un tumor Benigno odontogénico mixto el cual puede presentarse como una masa sólida en la mayoría de los casos quísticos y en alguno más puede malignizarse.

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se presenta un caso de quiste odontogénico calcificante con retención de un lateral y canino en región maxilar derecha en un paciente varón de 18 años

### DISCUSIÓN:

En la gran mayoría de los casos el QOC. Se asocia a odontomas en un 24%

### CONCLUSIONES:

Radio lógicamente es una lección mixta bien definida e histológicamente es un quiste con una masa calcificada en la parte central de la lesión dándole así el nombre de Quiste odontogénico Calcificante ya que puede contener en proporciones parte de esmalte y dentina de manera irregular y asociado a tumores odontogénicos.

**CONDROSARCOMA METASTÁSICO A CAVIDAD BUCAL. REPORTE DE UN CASO.**

Romero Siñani Lourdes, Eric Zeta Castañeda, Jaqueline Delgado Palomino, Edith Lara Carrillo,  
Xenia Teresa Cobos Cruz, Víctor Hugo Toral Rizo

Universidad Pública de el Alto, La Paz Bolivia

**INTRODUCCIÓN:**

Los condrosarcomas son un grupo de tumores malignos que se caracterizan por la formación de matriz de cartílago, representa aproximadamente el 20% de los tumores óseos afecta con mayor prevalencia a hombres. Los condrosarcomas con metástasis a cavidad bucal son extremadamente raros con escasos reportes en la literatura.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente masculino 42 años acude a consulta en la Clínica Orocentro UAEMéx, por presentar aumento de volumen en encía a nivel de OD. 34, un mes de evolución, de consistencia firme, ulcerado, sésil que se extiende de fondo de saco a lingual, asintomático, con hemorragias espontaneas. Refiere antecedente quirúrgico de miembro inferior derecho por tumor maligno, cinco meses previos a su padecimiento actual. Con diagnostico presuntivo de Metástasis vs lesión reactiva (granuloma piógeno), se realiza biopsia escisional, el análisis histopatológico revela la presencia de matriz cartilaginosa y condrocitos, con disposición lobular y difuso, cambios mixoides y presencia de células ahusadas atípicas. En correlación clínico patológica se emite diagnóstico de metástasis bucal de condrosarcoma. Se envía a centro oncológico para su manejo.

**DISCUSIÓN:**

Los condrosarcomas son el segundo tumor óseo maligno después del osteosarcoma, el sitio de origen más común es el hueso pélvico, fémur, húmero, escapula y tibia. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica amplia. El sitio más común de metástasis son los pulmones.

**CONCLUSIÓN:**

Las lesiones metastásicas orales suelen tener un amplio espectro de diferenciales, por lo que representan un dilema en el proceso diagnóstico. Los reportes en la literatura de condrosarcoma metastásico oral gingival sin afectación ósea son escasos. El pronóstico para estos pacientes es malo, con un corto periodo de sobrevida.





## REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA REQUISITOS PARA LOS AUTORES

La REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA es el órgano de divulgación científica de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, la cual acepta para su publicación trabajos relacionados con el área odontológica, de acuerdo con los lineamientos del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors) basados en el Grupo Vancouver y publicados en la página web [www.icmje.org](http://www.icmje.org).

Los trabajos que se envíen deberán ser inéditos y no podrán ser sometidos a consideración editorial de otras revistas hasta que la REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA dé a conocer al autor el dictamen correspondiente.

Los manuscritos se acompañarán de una carta de presentación firmada por todos los autores. Esta carta deberá incluir declaraciones sobre: que el manuscrito no ha sido publicado y/o sometido simultáneamente a revisión por otra revista; de las relaciones económicas o de otro tipo que pudieran conducir a un conflicto de intereses; de que el manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores, con la firma de cada uno de ellos y el nombre, dirección, número telefónico y correo electrónico del autor responsable. La carta deberá incluir cualquier información adicional que pudiera ser útil al editor, tal como el tipo de artículo de que se trata. Junto con el manuscrito, se acompañarán copias de los permisos obtenidos para reproducir materiales ya publicados, utilizar ilustraciones, facilitar información identificativa de personas o citar a colaboradores por las aportaciones realizadas.

El comité editorial de la revista, se reserva los derechos de programación, impresión y reproducción (copyright) del material aceptado. Si los autores desean publicar lo ya aparecido en la revista, requerirán autorización escrita del editor. La REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA no es responsable de las opiniones expresadas por los autores de los contenidos.

Los artículos serán enviados al correo electrónico: [rol@correo.uady.mx](mailto:rol@correo.uady.mx), de la REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA.

### CONTENIDO

La REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA publica los siguientes tipos de artículos: de revisión, originales, comunicaciones breves y casos clínicos.

Los artículos de revisión se efectuarán preferentemente por invitación previa del editor. Deberán contener información detallada y actualizada de la temática contenida. En cuanto a los artículos originales, estos exponen los resultados de investigaciones clínicas o experimentales sobre todos los aspectos relacionados al área odontológica. Los casos clínicos, presentan la experiencia de los autores en el diagnóstico, manifestaciones clínicas, tratamiento y evolución de casos clínicos de interés actual en la odontología. **Éstos deben ser inusuales o de tratamientos no descritos.** Los de comunicación breve, consisten en artículos que por su relevancia ameriten darse a conocer rápidamente, los autores presentan observaciones y resultados iniciales de investigaciones en curso.

### ASPECTOS GENERALES

El documento deberá ser formateado a doble espacio, letral Arial 12 y con márgenes de 3 cm por lado, y capturado en Word 2007. El autor deberá conservar una copia del original, siendo su responsabilidad la compatibilidad del programa con el usado por el editor.

### PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

Los manuscritos deberán ser escritos en correcto español neutro con un resumen en el idioma inglés. El escrito se enviará con las siguientes características y **cada sección deberá iniciar en una hoja distinta.**

#### Primera página

- El título del artículo.
- Nombre completo de los autores.
- El nombre de la Institución o departamento al cual el trabajo es atribuido.
- El nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico del autor responsable del manuscrito.

- El nombre y dirección del autor para solicitud de sobretiros.
- Si el título es mayor a 40 caracteres (letras y espacios) se deberá enviar un título corto para el encabezado.

### **Segunda página**

La segunda página del manuscrito debe contener un resumen (abstract) en inglés y español, de no más de 200 palabras. Para el caso de artículos originales, el resumen deberá incluir los siguientes apartados: introducción, materiales y métodos, resultados y conclusiones. Las revisiones podrán contener: objetivo, resultados (síntesis de la información) y conclusiones. Para los casos clínicos, se deberán incluir: introducción, presentación del caso clínico y discusión. Al final de cada resumen se anotarán de tres a seis palabras que definan el contenido temático del artículo (palabras clave) y que se encuentre listadas en Index Medicus (se puede consultar la siguiente página de palabras claves: [http://wwwcf.nlm.nih.gov/class/index\\_18.html](http://wwwcf.nlm.nih.gov/class/index_18.html)). Las palabras clave deberán ponerse en inglés y en español. La traducción del resumen será responsabilidad del autor.

### **Tercera página**

#### **Texto**

Los trabajos de investigación clínica o experimental, tendrán las siguientes secciones: introducción, material y métodos, resultados, discusión y conclusiones. Los reportes de casos clínicos contendrán: introducción, presentación del caso clínico y discusión. Los artículos de revisión contendrán: introducción y los subtítulos necesarios para el desarrollo lógico del contenido y conclusiones. En el caso de mencionar dientes favor de referirse a ellos por su nombre completo o la clasificación de la Federación Dental Internacional (FDI). Ej. (Incisivo central superior derecho o 1.1).

Si como parte del artículo es necesario incluir el nombre de una marca comercial, se deberá incluir el nombre del fabricante y dirección (ciudad y país). En el caso de equipos científicos, deberá mencionarse el modelo, marca y dirección.

### **Agradecimientos (Opcional)**

A instituciones u organizaciones y personas que apoyaron la realización de la investigación. Debe enviarse el permiso por escrito de las personas que serán citadas por su nombre o a la fuente de financiamiento.

### **Fotos y figuras**

Todas las ilustraciones, figuras y fotografías deberán ser numeradas en orden secuencial con números arábigos. Cada uno deberá contar con la leyenda descriptiva al pie de la misma, **cada una se presentará en páginas independientes.**

#### **Confidencialidad del paciente**

En fotografías donde se identifique al paciente, se deberá contar con la aprobación por escrito para su publicación. En caso de que el consentimiento no haya sido concedido, los rasgos deberán aparecer con un efecto de modificación o de enmascaramiento para que dicha persona no sea reconocible en la ilustración. Las figuras deberán ser presentadas en formato JPEG o TIF.

### **Tablas**

Las tablas solo deben utilizarse para aclarar los puntos importantes, la doble documentación en tablas y figuras no será aceptable. Las tablas deberán ser numeradas consecutivamente en números arábigos, deben de tener doble espaciado y cada una en hojas separadas, solo se pondrán las líneas horizontales, teniendo en cuenta el tamaño de la página a imprimir. No enviar tablas como fotografías. Un subtítulo corto y descriptivo deberá aparecer encima de cada tabla. Se debe tener cuidado de que todas las unidades estén incluidas y que cada tabla esté citada en el texto.

### **Referencias**

La fidelidad de las referencias será responsabilidad del autor, todos los autores o grupos de autores en el artículo deben aparecer en una lista de referencias y viceversa. Las citas en el texto se harán según el número correspondiente al listado de referencias. En caso de ser varias las citas, para avalar un concepto y éstas sean correlativos, utilizar un guión entre la primera y la última.

Las referencias se redactarán utilizando el estilo del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas y las abreviaciones de los nombres de las revistas de acuerdo con lo señalado en el Index Medicus. El listado de referencias se debe situar al final del texto, en orden de aparición siguiendo el formato Vancouver.

Ejemplos de citas:

Revistas con 1 autor:

Himes JH. An early hand-wrist atlas and its implications for secular change in bone age. *Ann Hum Biol* 1984;11(1):71-5.

Revistas con 2 autores:

Grave KC, Brown T. Skeletal ossification and the adolescent growth spurt. *Am J Orthod* 1976;69(6): 611-9.

Revistas con 2 autores o más:

Gapski R, Parks CA, Wang HL. Acellular dermal matrix for mucogingival surgery: a meta-analysis. *J Periodontol* 2005;76(11):1814-22.

Libros:

Nelson WE, Kliegman R, Arvin AM, Behrman RE. *Tratado de Pediatría*. 17 ed. Madrid: Elsevier; 2004.

Página Web:

Clemens SL, Faulkner WC, Browning EB, Murray JS, Alcott LM, Stowe HB. Título Primario. Año de Publicación; Disponible en: URL: <http://www.ejemplopaginaweb.com>

Abreviaciones, símbolos y nomenclatura: Sólo términos estandarizados, que han sido generalmente aceptados deberán de ser usados. Abreviaciones no familiarizadas deberán ser definidas cuando son utilizadas por primera vez.

### **EVALUACIÓN DEL ARTÍCULO**

La REVISTA ODONTOLÓGICA LATINOAMERICANA, como parte del proceso para la aceptación de artículos y su posterior publicación, invitará a dos revisores que fungirán como pares externos para arbitraje del artículo. El método utilizado será doble

ciego. La decisión será inapelable y en caso de no haber coincidencia en el dictamen, se invitará a un tercer revisor para la decisión final. El informe del arbitraje concluirá con recomendaciones para la publicación o no publicación del artículo en cuestión. Para ello se valdrá de las siguientes categorías: ACEPTADO, DEVUELTO PARA REVISIÓN y RECHAZADO, el cual se hará por escrito al autor responsable. En caso de ser DEVUELTO PARA REVISIÓN, el autor deberá realizar las modificaciones indicadas y devolver el texto original (con las modificaciones sugeridas) y el modificado para su reevaluación, en un tiempo no mayor a 15 días.

### **LISTA RÁPIDA DE COTEJO**

- Enviar 3 copias del manuscrito.
- Entregar la carta de presentación que incluya los datos previamente indicados.
- Página de Inicio que incluya:
  - a) Título del artículo,
  - b) el nombre completo de los autores, sus grados académicos, institución a la cual pertenecen,
  - c) la dirección completa con teléfonos y correo electrónico del autor responsable.
- Resumen en inglés y en español.
- El artículo propiamente dicho respetando la división de secciones según las instrucciones previamente mencionadas.
- Asegúrese de que las referencias sigan el formato Vancouver, que estén completas y exactas.
- Incluir carta de agradecimiento en caso de aplicar.
- Incluir carta de autorización del paciente para publicación de sus fotografías.
- Incluir cartas de permiso para utilización de figuras o tablas previamente utilizadas por otros autores.



# Revista Odontológica Latinoamericana

Volumen 16, Suplemento 1, Febrero 2024

## ÍNDICE

12o Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Patología  
y Medicina Bucal, Colegio A.C

Presentación	6
Resúmenes	
Casos Clínicos Licenciatura Oral	11
Investigación Oral Licenciatura	17
Casos Clínicos Licenciatura Cartel	21
Investigación Cartel Licenciatura	45
Caso Clínicos Posgrado Oral	47
Investigación Posgrado Oral	54
Casos Clínicos Cartel Posgrado	58
Investigación posgrado Cartel	74
Caso Clínico Libre Oral	75
Caso Clínico Libre Cartel	82

