



CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS E INVESTIGACIÓN

MEMORIAS

MONTERREY N.L. OCTUBRE 2013

Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal, Colegio A.C.

CATEGORÍA: LICENCIATURA

ÁREA: CASOS CLÍNICOS

MODALIDAD: CARTEL

Clave	Título del trabajo, autores e Instituciones	Resumen
1LCC	<p>ÚLCERA CRÓNICA EN PALADAR BLANDO EN UNA MUJER DE 29 AÑOS Eugenio Enríquez Quintana, Carolina Jiménez Méndez, Marco Antonio Torres Carmona Facultad de Odontología, Universidad del Valle de México Campus Querétaro. Periodoncia Universidad del Valle de México Campus Querétaro. Servicio de Genética, Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro, DIF.</p>	<p>Introducción: Una úlcera crónica bucal representa una discontinuidad del epitelio que persiste más de dos semanas, puede ser causada por afecciones locales, sistémicas o incluso cáncer. La biopsia representa un método que permite precisar el diagnóstico y establecer el tratamiento adecuado en la mayoría de los casos. Presentación del caso: Paciente de sexo femenino, 29 años de edad, soltera, sin antecedentes patológicos de importancia para el padecimiento actual. Referida por lesión en paladar blando de más de dos meses de evolución. Presenta lesión única en línea sagital de paladar blando, blanca, elevada, base sésil, bien delimitada, con úlcera crateriforme de aproximadamente 3 mm de diámetro, sensible a la palpación. Fue tratada con medicación tópica sin mejoría. Impresión diagnóstica: Probable herpes intraoral recidivante versus carcinoma de glándulas salivales menores. Se realizó prueba terapéutica con Aciclovir 200mg cada seis horas por dos semanas sin remisión por lo que se decide biopsia excisional. Diagnóstico histopatológico: sialometaplasia necrotizante. Discusión: La sialometaplasia necrotizante es una lesión inflamatoria, benigna y autolimitante, que se presenta como úlcera crónica única o múltiple con duración de dos a tres meses. Su localización más frecuente son las glándulas salivales menores de paladar en la zona del foramen palatino mayor. La etiología más común es necrosis isquémica secundaria a trauma. Debe hacerse diagnóstico diferencial principalmente con carcinoma e infecciones virales como herpes simple y citomegalovirus. Conclusión: Las úlceras bucales crónicas representan un reto para el clínico pues existen múltiples diagnósticos diferenciales. Una úlcera bucal presente por dos o más semanas, que no sana a pesar de tratamiento adecuado, debe biopsiarse para precisar el diagnóstico mediante estudio histopatológico y descartar una neoplasia maligna. Es importante considerar los posibles diagnósticos diferenciales antes de tomar una biopsia.</p>
2LCC	<p>ODONTOMA COMPUESTO REPORTE DE UN CASO Javier Domínguez Bernal, Leonardo de Jesús Romero Valenzuela, Alejandro Seamanduras Pacheco, Fabián Ocampo Acosta. Departamento de patología bucal Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Odontología Tijuana.</p>	<p>Los odontomas son los tumores odontogénicos benignos más comunes de origen epitelial y mesenquimatoso. La Organización Mundial de la Salud los clasifica en 2 tipos: a) Odontomas Complejos, son una malformación en la cual todos los tejidos dentales están presentes, pero dispuestos en un patrón menos ordenado y b) Odontomas Compuestos que a diferencia de los complejos, presentan un patrón tisular más ordenado representando órganos dentarios. Radiográficamente se observa como sombras radiopacas similares a dientes. La mayoría de estas lesiones son asintomáticas, relativamente pequeños y rara vez exceden el tamaño de un diente del área en la que están localizados. Son más comunes en el maxilar que en mandíbula, principalmente en el segmento anterior. Presentación del caso: Paciente femenino de 12 años de edad que acude a clínica de Patología Bucal por presentar aumento de volumen en línea media mandibular. Se refiere a clínica No. 20 del IMSS donde se le realizó una TAC observándose área tumoral hiperdensa bien delimitada con estructuras parecidas</p>

a órganos dentarios en su interior. Se programó biopsia incisional; al momento de la cirugía se encontró una lesión francamente quística bien delimitada por lo que se optó por una enucleación total. Se suturó la herida y se citó a revisiones diarias por un periodo de una semana; y semanales a partir de los 8 días de la cirugía. Se realizó estudio histopatológico; donde se observan estructuras que recuerdan la odontogénesis, además de tejido mineralizado como dentina, matriz de esmalte y tejido mixoide, por lo que se diagnosticó como odontoma compuesto. Se presenta evolución postoperatoria del caso.

3LCC

CANDIDIASIS SUBPLACA PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

David Calvillo Minero, Saray Aranda Romo, Francisco Javier Tejeda Nava, Claudia Yadira de la Tejera Hernández Luis Octavio Sánchez Vargas, Ma. Guadalupe Onofre Quilantán. Clínica de Diagnóstico, Laboratorio de Microbiología y Patología, Clínica de Radiología. Facultad de Estomatología Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Introducción: La estomatitis protésica es una lesión caracterizada por inflamación y eritema de la mucosa de soporte de la prótesis, cuya etiología es multifactorial siendo la presencia de *cándida* uno de los factores predisponentes para su desarrollo. **Presentación del caso:** Paciente femenino de 72 años de edad, quien acude a consulta para rehabilitación bucal. Como antecedente personal patológico de importancia padece hipertensión arterial controlada, diagnosticada hace 30 años en tratamiento con Metoprolol 100mg al día. A la exploración física intraoral se observó en el paladar duro una placa eritematosa siguiendo el contorno de la prótesis se tomó una citología exfoliativa cuyo diagnóstico confirma la presencia de hifas y pseudohifas de *cándida*. Se le dio indicaciones de la higiene de la prótesis y se sugiere cambiarla, además se instauró tratamiento con miconazol en gel logrando mejoría de la lesión en el lapso de una semana. **Discusión:** Es necesario determinar la correcta etiología de la estomatitis protésica, haciendo uso de los métodos auxiliares de diagnóstico para en base a esto realizar un correcto tratamiento, el hacer uso de un diagnóstico terapéutico con antimicóticos tópicos favorece la creciente resistencia a los antimicóticos principalmente los azólicos. **Conclusión:** La detección de estomatitis protésica obliga a realizar una adecuada historia clínica y hacer uso de los métodos auxiliares de diagnóstico para determinar su etiología e instaurar un adecuado plan de tratamiento.

4LCC

FIBROLIPOMA EN PALADAR BLANDO: REPORTE DE CASO

Rocío Yutsil Hernández García, Janett Soriano González, Alberto I. González Rodríguez Arana. Patología Bucal, Cirugía Maxilofacial. Facultad de odontología de la Universidad Quetzacóatl en Irapuato.

Introducción: El fibrolipoma es una neoplasia de origen mesenquimal constituida por tejido adiposo y fibroso, representa el 1% de los tumores benignos en cavidad oral. No tiene predilección de sexo y la mayoría de las lesiones se presentan en adultos. Aparecen como nódulos submucosos de forma circular u ovoide o en forma de masas libres blandas, sésiles o pediculadas, en cavidad oral aparecen especialmente en mucosa yugal, piso de boca y márgenes laterales de la lengua, son asintomáticos y su color depende del espesor de la mucosa que lo cubre. **Presentación del caso:** Paciente femenino de 72 años de edad acude a consulta por presentar una lesión nodular del lado derecho del paladar blando, de base pediculada, blanda, de superficie lisa, en forma de racimo de uva, color similar a la mucosa, 3cm de diámetro, asintomática, tiempo de evolución desconocido. Se realizó biopsia excisional con el diagnóstico presuntivo de papiloma, encontrando en el estudio histopatológico el diagnóstico de fibrolipoma. **Discusión:** El fibrolipoma es una variante histológica del lipoma, poco común en cavidad oral, cuya localización más frecuente es en mucosa yugal. La etiología de los lipomas intraorales es desconocida; la mayoría de las lesiones aparecen en adultos mayores de 40 años. Por la ausencia de síntomas y por su comportamiento benigno, los pacientes no acuden a consulta hasta que la neoplasia

alcanza dimensiones que causan molestia durante la masticación, como en el presente caso. El tratamiento consiste en extirpación simple. **Conclusión:** Existen múltiples diagnósticos diferenciales de lipomas, por su similitud con neoplasias benignas y malignas, tanto clínica como histológicamente. Por su parecido es importante descartar otras lesiones mesenquimales y tener en cuenta diagnósticos presuntivos de los tumores más comunes aun cuando se encuentren en sitios poco frecuentes.

5LCC AMELOBLASTOMA

Salvador Toscano Mariles, **Cristian Alan García Carillo**, Juan Francisco Torres Salazar, Rubén Fernando Perera Lezama, Irma Morales Ruiz.

Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomas y Unidad Milpalta

Introducción: El Ameloblastoma constituye el 1% de los tumores bucales y el 5% de los del tipo odontogénico, siendo probablemente la neoplasia odontogénica más común. Es un tumor del epitelio odontogénico, neoplasia verdadera que se origina en el tejido del tipo órgano del esmalte. Aun cuando los ameloblastomas poseen un mismo origen celular, se registran formas distintas desde el punto de vista biológico, diferencias muy importantes en niños. Los ameloblastomas centrales pueden ser del tipo monoquistico o multiquistico, radiográficamente el primero aparenta ser un quiste dentigero o primordial a menudo presente en adolescentes y los del tipo multiquistico se encuentran generalmente en adultos entre 30 y 35 años de edad y más raros en la infancia. **Presentación del caso:** Se trata de paciente masculino de 12 años de edad sin antecedentes personales patológicos de importancia, al interrogatorio indirecto a través de la madre, niega antecedentes heredofamiliares de importancia para la patología actual. Radiográficamente se encontró lesión difusa radiotransparente de aproximadamente 3cm de diámetro del tipo unquistico bien definida y que desplaza estructuras vecinas, de aparente contenido semilíquido llegando hasta 0.6 cm del borde mandibular inferior. **Discusión:** El pronóstico para pacientes que han sido víctimas de este tipo de entidades neoplásicas es favorable, dado que es una alteración local y raras veces crea metástasis. Puede crear destrucción pero pocas veces la muerte a menos que afecte estructuras vecinas vitales. En el presente caso la lesión se manifestó con un promedio de recidiva del 10% y de comportamiento poco agresivo, por lo cual se espera mantener un pronóstico favorable y un control radiográfico estrecho. **Conclusión:** Los tumores centrales de los maxilares son raros y las publicaciones son escasas, por lo cual es fundamental que el tratamiento de los tumores primarios de maxilares deba establecerse mediante la combinación de datos clínicos, aspecto histológico y conducta biológica del tumor, así como la edad del paciente y su estado fisiológico.

6LCC

NEUROFIBROMA SOLITARIO DE CAVIDAD ORAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HISTOPATOLÓGICAS E HISTOGÉNESIS A PROPÓSITO DE UN CASO

David A. Soberón Barrones, Edgar R. Méndez Sánchez, París A. Mier Maldonado, Luis A. Gaitán Cepeda, Sonia Ledezma.

Licenciatura en Cirujano Dentista, Departamento de Patología, Clínica de Periodoncia; CISALUD, Valle de las

Introducción: Las neoplasias solitarias originadas de la vaina de nervio periférico son, en general, infrecuentes en la cavidad oral, tracto respiratorio y digestivo. Los neurofibromas pueden asumir uno de tres patrones de crecimiento: localizado, difuso o plexiforme, siendo el primero el que se observa en individuos no afectados por Neurofibromatosis tipo 1 (NF-1). Su histogénesis se asocia a fibroblastos que envuelven al nervio; sin embargo, se discute aún la participación de otros componentes celulares de la vaina nerviosa, como las células de Schwann, esto debido a la variedad de componentes hallados en los neurofibromas. **Presentación del caso:** Informamos el caso de una mujer de 42 años, que cursó asintomática por tiempo indefinido, con nódulo en la encía inferior derecha sin que se le realizara estudio de la lesión, a pesar de ser vista por múltiples especialistas. Se realizan tinciones especiales y análisis de inmunohistoquímica. **Discusión y conclusiones:** El estudio anatomopatológico de lesiones de

Palmas, UABC
Laboratorio de Patología Clínica y Experimental, Facultad
de Odontología, UNAM

tejidos blandos con características similares a las del neurofibroma es basto, exigiendo del patólogo un análisis fino y minucioso; la integración de la actividad clínica y características histopatológicas permitirá, en la mayoría de los casos, la solución más adecuada al caso y, en definitiva, el mejor abordaje de estos pacientes. Es de resaltar la importancia que conlleva el abordaje de neurofibromas aislados, para diferenciarlos de aquellos que formarían parte de una NF-1. Con los estudios de inmunohistoquímica se permiten precisar el origen neural y el bajo potencial de proliferación celular; sin embargo, la histogénesis exacta se discute aún, a pesar de los inmunomarcadores, debido a la heterogeneidad de la lesión solitaria.

7LCC

HEMIATROFIA LINGUAL UN DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR EN NEOPLASIAS MALIGNAS

Tomekishi Mawatari Reyes, Saray Aranda Romo, Francisco Javier Tejeda Nava, Juan Francisco Reyes Macías, Luis Octavio Sánchez Vargas, Carlos Miguel Medina Capetillo.
Clínica de Diagnóstico, Laboratorio de Microbiología y Patología Facultad de Estomatología Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Introducción: El carcinoma de base lengua es un tumor maligno que debido a su localización en una de las zonas más inervadas de la lengua puede involucrar nervios entre ellos el hipogloso mayor causando hemiatrofia lingual. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 70 años de edad que acude a la clínica de diagnóstico de la Facultad de Estomatología de la UASLP para que se le realice una placa total inferior, sin antecedentes patológicos de importancia, exfumador, a la exploración intraoral se observó un aumento de volumen en piso de la boca, hemiatrofia lingual en el lado derecho y aumento de volumen fijo de ganglios submandibulares del lado afectado, un posible diagnóstico clínico fue parálisis del hipogloso de etiología a determinar, el paciente notó el cambio en su lengua 3 años atrás, no refería dolor no presentaba pérdida de sensibilidad ni pérdida del gusto, se le realizó una PAAF con el diagnóstico de presencia de células malignas, diagnóstico final un carcinoma en base de la lengua, inoperable y el tratamiento sugerido por el oncólogo fue 25 sesiones de radioterapia. **Discusión:** La hemiatrofia lingual es un signo neurológico clínico de etiología variable y en gran porcentaje asociado a neoplasias malignas, el carcinoma de base de lengua debido a su localización puede involucrar el nervio hipogloso mayor dando como manifestación clínica hemiatrofia lingual, cuya presencia obliga a investigar la etiología con alta probabilidad de ser una neoplasia maligna. **Conclusiones:** Es necesario el reconocimiento de la hemiatrofia lingual oportunamente debido a su relación con neoplasias malignas, un diagnóstico oportuno mejorara el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

8LCC

LIQUEN PLANO ORAL. REPORTE DE UN CASO

Juan Carlos Ávila Molina, Fabián Ocampo Acosta, María de Lourdes Hernández Martínez, María Margarita Hernández Martínez.
Departamento de patología bucal, Universidad Autónoma de Baja California, facultad de Odontología.

Introducción: El liquen plano oral es una enfermedad mucocutánea, inflamatoria crónica, compleja, que se manifiesta de formas diversas y que afectan la piel y otras mucosas. Es una afección de etiología autoinmune, en la que se produce una agresión por parte de los linfocitos T dirigida frente a las células basales del epitelio de la mucosa oral. Difiere de las enfermedades autoinmunes clásicas, ya que no han sido identificados autoanticuerpos específicos en el liquen plano oral, y raramente es asociada con otras enfermedades de origen autoinmune. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 42 años de edad que se presenta a consulta por presentar lesiones maculo-papulares blancas formando una redícula de color blanco localizadas de forma bilateral en mucosa vestibular, bordes laterales y vientre de la lengua, encía adherida y libre, superior e inferior; Estas con zonas de erosiones. Todas las lesiones que presentaba eran asintomáticas, excepto las presentadas en las encías. El tiempo de evolución era aproximadamente de 6 meses. Había sido tratado previamente por médicos y dentistas con antibióticos, antimicóticos y colutorios. Los diagnósticos diferenciales que se incluyeron fueron: Liquen plano erosivo Vs Candidiasis hipertrófica crónica Vs Leucoeritroplasia. Se realizó biopsia incisional y

estudio histopatológico. El diagnóstico final es de Liquen plano oral erosivo. El tratamiento sugerido fue la aplicación tópica de propionato de clobetasol al 0.05%, aplicándolo cada 12 horas, en la mañana y noche, por 15 días, en la zona afectada. Al término del tratamiento se citó nuevamente al paciente, encontrándose persistencia pero disminución considerable de las lesiones, por lo cual se indicó el mismo tratamiento por una semana más. Después de la semana extra de tratamiento con el fármaco mencionado anteriormente, hubo una notable mejoría, por lo tanto lo consideramos exitoso, además, se logró controlar las lesiones de forma muy satisfactoria.

9LCC

LIPOMA SUBLINGUAL

Salvador Toscano Mariles, **Cristian Alan García Carrillo**, Juan Francisco Torres Salazar, Perera Lezama Rubén Fernando, Irma Morales Ruiz.
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomas y Unidad Milpalta.

Introducción: Los Lipomas son neoplasias benignas poco frecuentes en cavidad bucal, pero cuando ocurren puede ser en cualquier parte de la misma, aunque las regiones más usuales son: mucosa bucal, lengua y piso de boca. Frecuente entre los 30 y 40 años de edad; resultando hombres mayormente afectados que las mujeres en una proporción 2.5 a 1. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 42 años de edad que acude a la consulta externa refiriendo sintomatología dolorosa ante la deglución que le condiciona un aumento de volumen en la región sublingual. Sin antecedentes de importancia, se valora integralmente y se solicita exámenes de preoperatorios de rutina incluyendo una radiografía oclusal para descartar datos de obstrucción de tipo glandular. Se programa para cirugía bajo anestesia local y se realiza biopsia excisional y se manda a estudio histopatológico con impresión diagnóstica de Lipoma vs Quiste dermoide-epidermoide. **Discusión:** Los resultados en el estudio microscópico fueron: adipocitos de patrón histológico normal, presentan citoplasma claro, vacuolado y redondeado, con núcleo excéntrico; los lobulillos de las células adiposas se encuentran separados por tabiques fibrosos que en conjunto con los hallazgos clínicos confirman la existencia del lipoma. Es de importancia realizar el estudio histológico, pues tiene gran peso para discernir de otras patologías; entre ellas incluidas los quistes dermoides y epidermoides, ya que por sus características clínicas y ubicación intraoral pueden confundirse. Los lipomas son neoplasias benignas del tejido adiposo formados por grasa madura, en algunos casos poseen grasa de aspecto embrionario. **Conclusión:** El Lipoma es una masa lobulada bien circunscrita de células adiposas maduras, se distinguen mediante la exploración macroscópica ya que se manifiesta como una tumefacción amarillenta, blanda, móvil y de superficie lisa que puede ser telagectásica; histológicamente sus células son idénticas a las células adiposas normales, el tratamiento de elección es la extirpación simple, tras su enucleación generalmente no presenta recurrencia.

10LCC

PRURIGO ACTINICO, PRESENTACION DE UN CASO

Alejandro Mendoza Juache, Saray Aranda Romo, Juan Francisco Reyes Macías, Francisco Javier Tejeda Nava, Luis Octavio Sánchez Vargas, Nadya Nava Zárate, Víctor Hugo Toral Rizo.
Clínica de diagnóstico, Laboratorio de Microbiología y Patología, Clínica de radiología. Facultad de Estomatología Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Introducción: Prurigo actínico es una fotodermatosis idiopática, que comúnmente afecta a la raza mestiza, la enfermedad suele tener un curso crónico, con exacerbaciones después de la exposición al sol. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 27 años de edad acude a la clínica de diagnóstico de la facultad de estomatología de la UASLP, referido del IMSS para realizarse una profilaxis dental por lesiones ulcerativas que presenta en labio inferior. En la anamnesis el paciente no refiere ningún padecimiento sistémico actual, solo está tomando Aciclovir 400mg cada 12 horas como tratamiento a las lesiones que presentaba en labio inferior. Refiere tener estas lesiones desde la infancia, con periodos de remisión y exacerbación después de la exposición prolongada al sol. A la exploración se encontró pseudopterigion en ojos, y lesiones vesículo ulcerativas irregulares con costras serohemáticas y

melicéricas, en labio inferior. En brazos se observaron lesiones papulares violáceas. Se llevó a cabo la toma de biopsia cuyo diagnóstico final fue prurigo actínico, al paciente se le dio meticorten 30mg al día observándose una resolución total de las lesiones a la semana de tratamiento.

Discusión: El prurigo actínico se manifiesta clínicamente como lesiones ulcerativas en el labio y las lesiones vesiculares se encuentran ausentes como lesiones primarias más pueden estar presentes como resultado de dermatitis atópica, eccema o impétigo como en nuestro caso, el tratamiento de elección es la talidomida sin embargo el paciente respondió adecuadamente al tratamiento con corticoesteroides.

Conclusión: El prurigo actínico puede presentarse clínicamente con vesículas secundarias, lo cual representa un reto diagnóstico clínico.

11LCC

TUMOR ODONTOGENICO QUERATOQUISTICO

Fernando Vara Celis, Salvador Toscano Mariles, **García Carrillo Cristian Alan**, Juan Francisco Torres Salazar, Rubén Fernando Perera Lezama, Irma Morales Ruiz.
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomas y Unidad Milpalta.

Introducción: Los quistes odontogénicos derivan del epitelio asociado con el desarrollo del aparato dental, pudiendo presentarse diversos tipos de quistes, según la etapa de la ontogénesis durante la cual se originaron. El término “queratoquiste odontogénico” comenzó a utilizarse en 1956 para denominar cualquier quiste de la mandíbula que contuviera queratina. Aunque son lesiones intraóseas que se consideran raras contribuyen al 4-8% de los quistes odontogénicos, teniendo un con mayor predominio en pacientes jóvenes afectando principalmente al sexo masculino. **Presentación del caso:** Se presenta a consulta de rutina paciente femenino de 10 años de edad la cual no cuenta con antecedentes relevantes para su padecimiento actual. A la exploración radiográfica se detecta: a) caninos superiores incluidos, b) gérmenes dentarios para terceros molares, c) Mesiodens superior, d) “dens in dente” y e) lesión inflamatoria crónica, radiotransparente bien delimitada y que presenta en su interior el segundo premolar inferior izquierdo mandibular. **Discusión:** El control radiográfico a un año de evolución en el postoperatorio, mostró evidente actividad osteoblástica y ausencia de tumoración. A largo plazo es de vital importancia la revisión minuciosa a fin de detectar recidiva oportunamente. **Conclusión:** Es importante evaluar médicamente a los pacientes que presenten un tumor odontogénico queratoquístico, especialmente cuando es multiquistico, para descartar la posibilidad de recidivas.

12LCC

CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS. REPORTE DE UN CASO.

José Luis Gutiérrez Quintero, Ángela Natalie Peñaloza Espinosa, Joel Vizcarra Sarabia, Fabián Ocampo Acosta.
Departamento de Patología Bucal, Universidad Autónoma de Baja California.

Introducción: El CCE es la neoplasia más frecuente de la cavidad oral, representando un 90% de cánceres orales. Caracterizado por una gran agresividad con invasión local en tejidos subyacentes y gran potencial metastático, alta tasa de mortalidad con una esperanza de vida de aproximadamente 5 años. Etiología relacionada al tabaco, alcohol, inmunosupresión, VPH y genética. Sus grados de diferenciación se clasifican en: CCE bien diferenciado, moderadamente diferenciado y mal diferenciado. Suele tratarse mediante la extirpación quirúrgica, radioterapia o ambos tratamientos, inclusive disección de vasos linfáticos. **Presentación del Caso:** Paciente masculino de 52 años de edad acude al departamento de Patología Bucal de la UABC, refiere dolor intenso durante la masticación y deglución. Negó consumo de tabaco y alcohol. A la exploración se observó una úlcera con bordes indurados localizada en borde lateral izquierdo de la lengua de 2cm de diámetro; el paciente refirió un crecimiento progresivo de 3 meses. No presentó linfadenopatía perceptible. Se emitieron posibles diagnósticos: CCE vs Úlcera Traumática Crónica vs Úlcera Tuberculosa. Se realizó biopsia incisional. El estudio histopatológico, los

datos clínicos y la sintomatología fueron compatibles con CCE bien diferenciado. Se remitió a la Clínica 20 del Seguro Social para programar una cirugía radical del tumor. **Discusión:** La etiología del CCE es multifactorial, es necesaria la detección temprana y oportuna. Los estadios iniciales del CCE se presentan como placas blancas, rojas o úlceras que no cicatrizan en más de 15 días. En esos casos se debe sospechar de una lesión pre maligna o maligna. **Conclusión:** El estomatólogo está obligado a conocer ésta entidad en su totalidad para así poder llegar a un diagnóstico precoz y favorecer a un tratamiento temprano. Al igual que será fundamental la exploración intra y extraoral completa, así como una historia clínica exhaustiva para la detección oportuna de lesiones malignas.

13LCC

OSTEOMELITIS ESCLEROSANTE FOCAL. REPORTE DE UN CASO

Ana Karen Cupa Lezo, Janett Soriano González, Alberto I. González Rodríguez Arana.
Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato.

Introducción: La osteitis condensante (OC) es una lesión radiopaca difusa, caracterizada por la reacción ósea localizada provocada por un estímulo inflamatorio de baja intensidad. Se observa en el ápice de un órgano dental con patología pulpar, frecuente en adultos jóvenes, siendo los molares inferiores los más afectados. **Presentación del caso:** Se presenta paciente femenino de 41 años de edad, refiriendo dolor dental, presenta caries extensa en órgano dental 46, el estudio radiográfico reveló una lesión radiopaca, bien delimitada de 2.5cm aproximadamente, a nivel de los órganos dentales 46 y 47. Se realiza biopsia incisional técnica en bloque, debido a la gran extensión de la lesión, obteniendo dos especímenes. El estudio histopatológico reveló fragmentos de tejido óseo maduro denso con osteonas bien definidas y lagunas con osteocitos, sin células inflamatorias. Dando como diagnóstico definitivo "Osteomielitis esclerosante focal crónica", mejor conocida como "OC". **Discusión:** La OC es la más común de las radiopacidades periapicales, ocurriendo entre un 4-7% de la población. Los órganos dentales asociados son sintomáticos o sensibles a los estímulos térmicos, según el estado pulpar. Radiográficamente se observa un área radiopaca alrededor de la raíz, delimitada, y con pérdida de la lámina dura luego del ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, sin células inflamatorias en la región apical. **Conclusión:** El diagnóstico de la OC se realiza solo con una evaluación radiográfica, llevándose a cabo únicamente un seguimiento radiográfico a largo plazo, en el presente caso, se consideró la biopsia incisional para descartar otras lesiones periapicales que se observan radiopacas como la displasia cementaria periapical, cementoma, osteoma, cementoblastoma u osteoblastoma.

ÁREA: CASOS CLÍNICOS

MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

1LCO

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EN GLÁNDULAS SALIVALES ACCESORIAS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Andrea Flores Gil, José Antonio Banderas Tarabay, Alejandro García Galicia, Gerardo Meza García.
Facultad de Ciencias de la Salud, Esc. de Nutrición. Universidad Autónoma de Tlaxcala, México. CESES, Dep. de Anatomía Patológica, Hospital para el Niño Poblano.

Introducción: El carcinoma mucoepidermoide es una neoplasia maligna de glándulas salivales compuesto por la proliferación de células epiteliales planas secretoras de moco, células epidermoides e intermedias, dispuestas en nidos que carecen de una cápsula verdadera. Inicialmente se presenta como un aumento de volumen, bien delimitado, asintomático y crecimiento lento, que puede afectar el nervio facial. **Caso clínico:** Paciente femenino de 59 años de edad, con aumento de volumen de 2 cm. de diámetro, en la porción mucosa de fondo de saco, con 4 meses de evolución y sin sintomatología aparente. Se toma biopsia excisional y se procesa para diagnóstico histopatológico y se tiñe con HE, PAS, Azul Alcian e Inmunohistoquímica con anticuerpos CK-7 y CK 5/6. El espécimen muestra abundantes células de aspecto plasmocitoide que invaden el tejido subyacente, formando islas y nidos

Puebla, Pue.,Esc. de Odontología de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, Oax.

de células pleomórficas, citoplasma claro y con la presencia de mitosis atípicas. En este estroma se observa la presencia de conductos salivales hiperplásicos y células en proliferación, así como la formación de pseudoconductos y acinos glandulares. El diagnóstico histopatológico es de carcinoma mucoepidermoide moderadamente diferenciado. **Discusión:** El carcinoma mucoepidermoide es la neoplasia maligna más frecuente de glándulas salivales. El diagnóstico temprano es difícil ya que no presenta manifestaciones claras hasta afectar el tejido nervioso, por lo que es necesario ante cualquier sospecha tomar una biopsia de la lesión, realizar tinciones histoquímicas y utilizar anticuerpos específicos. El presente caso ejemplifica la importancia de un diagnóstico oportuno y apropiado. **Conclusiones:** El diagnóstico temprano de entidades neoplásicas de este tipo es de suma importancia para el tratamiento y pronóstico clínico, ya que se requiere de inmunohistoquímica y la interconsulta apropiada.

2LCO

PENFIGOIDE DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO

González Borja Villagómez Ana Gabriela, Nolasco Farías Coral, Nava Villalba Mario, Jiménez Méndez Carolina. Universidad del Valle de México, Campus Querétaro, División de Ciencias de la Salud.

Introducción: El penfigoide de las membranas mucosas (PMM) es un trastorno autoinmune que puede afectar mucosa bucal y ocular principalmente, en cavidad bucal, la encía es el sitio en que debuta mayormente antes de extenderse a otras localizaciones. Clínicamente existe una atrofia epitelial, seguida por separación del tejido conjuntivo, dejando áreas erosivas irregulares y dolorosas. La zona diana es a nivel de la membrana basal, se ha demostrado la participación de anticuerpos IgG contra el antígeno BP-1 y también la intervención del sistema de complemento mediante la activación de C3 que induce a su vez un proceso lítico capaz de destruir las proteínas de adhesión que anclan el epitelio a la membrana basal y al tejido conjuntivo. Afecta predominantemente a mujeres entre la 6a y 7a década de vida. **Presentación del caso:** Femenino de 43 años de edad se presenta a consulta por “sangrado de encías y molestia”. APP: Asmática, hiperreactiva a cambios estacionales y faringoamigdalitis recurrentes. En la exploración intraoral se observa zonas eritematosas y atróficas de encía marginal y mucogingival; de varios meses de evolución, multitratada, sin mejoría con ninguna modalidad terapéutica. Se detectó signo de Nikolsky positivo a nivel de órganos dentales 44 y 45 en encía insertada. Dx presuntivo: Líquen Plano. Se indica toma de biopsia y estudio histopatológico, el cual arroja un diagnóstico compatible con penfigoide benigno de las mucosas. Manejo terapéutico con dos inyecciones de betametasona y aplicación tópica de furoato de mometasona durante 15 días. **Discusión y conclusiones:** El diagnóstico de este tipo de enfermedades está subvalorado en México. El odontólogo general debe ser quien sospeche de la existencia de PMM, ya que las primeras manifestaciones suelen verse en cavidad oral, para poder así intervenir con un tratamiento adecuado y el pronóstico de la enfermedad no se vea alterado.

3LCO

CARCINOMA EPIDERMOIDE POCO DIFERENCIADO CON EOSINOFILIA EN UNA MUJER JOVEN

José Daniel Félix Espinoza, Cesar Fuentes, Beatriz Aldape Barrios. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción: El carcinoma Epidermoide es una neoplasia maligna que representa el 6% de todos los cánceres y aproximadamente el 90% de todas las neoplasias malignas del cabeza y cuello. En esta categoría las neoplasias más comunes son de la laringe (aproximadamente 70%) y la lengua 90% y paladar (aproximadamente 25%). Estas neoplasias están estrechamente asociadas con factores causales como el consumo de tabaco y alcohol, con mayor frecuencia en los hombres, en la sexta o séptima década de la vida. Es poco frecuente en los adultos jóvenes menores de 45 años de edad, y

sólo el 4% a 6% de todos los casos se han encontrado en pacientes jóvenes menores de 20 años. Sin embargo, es posible definir tres grupos de pacientes entre los cuales estos tipos de cáncer se desarrolla de manera muy poco frecuente, que son: personas que ni beben ni fuman, las mujeres y los adultos jóvenes. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 24 años de edad, la cual presenta una ulcera en paladar de 9 meses de evolución. No se encuentran antecedentes patológicos importantes, sin embargo refiere que apareció cuando estaba embarazada y que no la tomo en cuenta por no tener ninguna sintomatología, y que después de nacer el producto decidió acudir al dentista, que la refiere al endodoncista y CMF. Se realiza biopsia incisional de la lesión. Histológicamente se observan células grandes de aspecto epitelioide, con mitosis aumentadas y anormales, con nidos e islas infiltrantes a tejido conectivo con células binucleadas, zonas de necrosis, hialinización periférica de los vasos sanguíneos, infiltrado inflamatorio mixto severo, eosinofilia. Se realiza inmunohistoquímica para descartar sialometaplasia necrotizante y TUGSE ser uno de los principales diagnóstico diferenciales. p53 positivo focal < 10% y p63 y MCM-2 positivos.

Conclusiones: Los factores genéticos pueden tener un papel en la etiopatogenia del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello en los jóvenes adultos. La predisposición a presentarla puede ser vinculada a genotipos y alelos de riesgo implicados en el metabolismo de carcinógenos del ciclo celular.

4LCO

MIXOFIBROMA ODONTOGÉNICO, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Yamely Ruiz Vázquez, Beatriz Aldape Barrios, Rodrigo Manuel López Sánchez, Ricardo Espino. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción: El mixoma odontógeno es una lesión intraósea, de crecimiento lento, localmente invasiva.

Se presenta con igual incidencia en maxilar y mandíbula. Puede llegar a erosionar el seno maxilar. Tiene una alta tasa de recurrencia con un promedio de 25%. Por lo que el tratamiento ideal es la resección en bloque dejando márgenes de seguridad. Radiográficamente tiene un clásico patrón en “panal de abejas” y puede haber desplazamiento de los dientes. Histológicamente se pueden apreciar células fusiformes en una sustancia mucoide, cuando contiene grandes cantidades de tejido fibroso celular maduro, se le llama mixofibroma. **Presentación del caso:** Paciente masculino, con aumento de volumen en el maxilar de lado derecho. Radiográficamente se puede observar el patrón multilocular de la lesión. En la tomografía se observa la destrucción ósea y el desplazamiento de los órganos dentarios. Se realiza hemimaxilectomía. **Resultados:** Histológicamente se observa tejido laxo con fibroblastos fusiformes y prolongaciones citoplasmáticas largas, infiltrado inflamatorio crónico, entremezclado con áreas de tejido conectivo fibroso denso, presenta una pseudocápsula de tejido fibroso denso bien vascularizado, hueso lamelar vital, tejido adiposo, nervios, y epitelio escamoso estratificado ortoqueratinizado con hemorragia reciente. **Discusión:** Debido a que el tejido mixoide penetra en las trabéculas óseas, no permite un tratamiento conservador sin que haya recidiva. Por eso el tratamiento indicado es la resección en bloque. Con métodos como la inmunohistoquímica se puede descartar un neurofibroma mixoide, o fibroma condromixoide, incluso un sarcoma, por la negatividad o positividad de las pruebas, como proteína S-100, vimentina, actina, desmina y citoqueratinas. **Conclusiones:** Es un tumor poco común, con comportamiento infiltrativo y de carácter recidivante si la resección quirúrgica se hace inadecuadamente.

5LCO

QUEILITIS DEL PRÚRIGO ACTÍNICO: REPORTE DE CASO

Alicia Díaz Magdaleno, Janett Soriano González, Alberto I. González Rodríguez-Arana.
Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato

Introducción: El Prurigo actínico (PA) es una fotodermatosis idiopática que afecta principalmente a la población mestiza de la mayoría de los países americanos; caracterizada por lesiones polimórficas en áreas de la piel expuestas a la radiación solar, como el dorso de la nariz, regiones malares, labio inferior y arcos superciliares. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 12 años, acude a consulta por presentar inflamación, zonas erosivas, hiperpigmentación y pequeñas costras hemáticas en el labio inferior, asociado a prurito severo; tratado previamente por dermatólogos. En la exploración extraoral se observa conjuntivitis y liquenificación en los antebrazos. Se decidió realizar biopsia incisional de mucosa labial y borde bermellón, y las características histológicas fueron compatibles con queilitis del prurigo actínico. El tratamiento consistió en Talidomida, Propionato de clobetasol, y protector solar para labios SPF 50. **Discusión:** El PA es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, mucosa labial y conjuntival, que comienza usualmente durante la niñez y se exagera después de la exposición a la radiación solar. Las lesiones en el labio inferior son comunes, pudiendo ser la única manifestación de la enfermedad; el borde bermellón afectado muestra edema, erosiones, fisuras, hiperpigmentación y úlceras cubiertas por costras serohemáticas, usualmente acompañadas por prurito intenso; características observadas en el presente caso. El tratamiento consiste en bloqueadores solares, corticoides y medicamentos inmunosupresores. **Conclusiones:** Las lesiones por PA en el labio inferior pueden ser la única manifestación de la enfermedad, lo que sugiere que aparece tempranamente en el desarrollo de dicha condición, y el diagnóstico preciso puede alertar al clínico acerca del desarrollo de lesiones más severas en piel y conjuntiva, así como permitir el control e investigación de la enfermedad.

6LCO

AUMENTO DE VOLUMEN EN LABIO INFERIOR DERECHO, PRESENTACIÓN DE UN CASO

Armando Mayoral Salinas, Beatriz Aldape Barrios
Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Femenino de 11 años de edad con un aumento de volumen de aproximadamente 1cm en el labio inferior derecho del mismo color de la mucosa adyacente, asintomático de crecimiento lento, sin linfadenopatías palpables, y los laboratorios (BH) están dentro de los parámetros normales. Con estas características se piensa en las siguientes alteraciones: mucocele, lipoma, hiperplasia fibrosa, linfoma o neoplasia de glándulas salivales benignas, sin embargo una lesión maligna también debe ser considerada. Se realizó biopsia excisional bajo anestesia local, la lesión fue retirada sin dificultad y estaba asociada a glándulas salivales menores. El espécimen fue enviado para su estudio histopatológico fijado en formalina y presentaba las siguientes características: forma oval, superficie lobulada, color café claro con zonas café oscuro, consistencia firme, que mide 2.5x1.5x1.0cm; en la histopatología de observo tejido linfoide que infiltra el parénquima glandular con centros de diferenciación celular, células grandes con citoplasma claro con emperipolesis, compatible con histiocitos, el tejido conectivo es fibroso denso bien vascularizado, glándulas salivales mucosas, hemorragia reciente; con esto se pensó en linfoma, histiocitosis o enfermedad de Rosai- Dorfman. Se realizó inmunohistoquímica para confirmar el diagnóstico, las cuales fueron negativas para S-100, CD1a, CD23, CD35 y positivas CD43, aunque inespecíficas CD21, CD68 y CD45 para linfocitos reactivos, con las cuales se dio el diagnóstico final de histiocitosis de glándulas salivales menores. Al realizar este tipo de diagnóstico es muy complicado ya que la imagen morfológica seguirá un proceso reactivo, aunque los estudios de inmunohistoquímica permiten descartar enfermedad de Rosai-Dorfman, histiocitosis de células de Langerhans, además de sarcoma de células dendríticas. La histiocitosis es una enfermedad de causa desconocida que se caracteriza por la proliferación de

células del sistema mononuclear fagocítico (monocitos, macrófagos, células dendríticas) histológicamente. Son enfermedades poco frecuentes, de predominio en la edad infantil y con una gran diversidad clínica e histológica.

ÁREA: INVESTIGACIÓN

MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

1LIO

ESTUDIO COMPARATIVO DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES CON DEPRESIÓN EN EL ESTADO DE OAXACA, MÉXICO.

Dayanna Vásquez Jiménez, Gerardo Meza García.
Universidad Regional Del Sureste.

Introducción: Los trastornos depresivos se presentan en la actualidad como el conjunto sindrómico de trastornos psíquicos más frecuentes. El consumo de los fármacos que se emplean en el tratamiento farmacológico de la depresión, tiene un doble sentido, por un lado ayuda a la mejoría del paciente, pero también tienen efectos adversos en el aparato estomatognático. **Objetivos:** Comparar si existe una mayor prevalencia de las alteraciones bucales en pacientes con trastornos depresivos que en individuos sin estos. **Método:** Es un estudio observacional transversal, clínico, con casos y controles. En el Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur de Oaxaca se tomaron en cuenta 33 pacientes (casos) y 50 pacientes en brigadas médicas (controles) en el periodo de Octubre a Diciembre del 2012. Se les realizó una historia clínica, se revisó la cavidad bucal, se efectuó el Índice de Placa Bacteriana, ICPOD y también diágnosis con y sin estimulación usando la técnica de expectoración y drenaje. **Resultados:** Se encontró en los casos una relación Hombre – Mujer de 1– 2. Con respecto al rango de edad estuvo entre 18 a 80 años, con un promedio de 36 años. Aparte de tener una enfermedad mental, los pacientes presentan una enfermedad sistémica, la más común fue la hipertensión arterial. La xerostomía en pacientes depresivos fue alta ya que tiene 9 veces más riesgo de presentarla como un efecto secundario de los psicofármacos y también por el mecanismo inhibitorio del propio trastorno. Los psicofármacos más prescritos en los pacientes con depresión y su asociación con xerostomía fueron: la risperidona con 15 veces (RM. 15.6.) y la sertralina 9 veces más riesgo (RM.9.5). Los casos tienen 3 veces mayor riesgo de presentar gingivitis y 4 veces mayor riesgo de presentar caries. **Conclusiones:** Los pacientes con depresión son más vulnerables a enfermedades bucales como caries, gingivitis y xerostomía. Los medicamentos que causan xerostomía son sertralina, risperidona y alprazolam.

2LIO

ANÁLISIS DEL PATRÓN ELECTROFORÉTICO DE PROTEÍNAS SECRETADAS POR CELULAS EPITELIALES DE QUISTE DENTÍGERO

Carlos Hernández Uribe, Marcos Agustín Muñiz Lino, Lucía Román Hinojosa, Juan José Trujillo Fandiño, Mariana Rodríguez Vázquez, Mario Alberto Rodríguez Rodríguez.

Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás (CICS-UST) Instituto Politécnico Nacional. México, D.F.
Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular.
Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del

Introducción: El Quiste Dentígero (QD) es el quiste odontogénico del desarrollo más común. Se origina del epitelio reducido del esmalte rodeando la corona de un órgano dentario. Esta lesión tiene la capacidad de destrucción ósea, sin embargo, se conoce poco el repertorio de proteínas involucradas en este proceso. **Objetivo:** Obtener y purificar las proteínas que son secretadas por células epiteliales de QD. **Material y métodos:** Se recolectaron las proteínas secretadas por células epiteliales de QD en cultivo, se cuantificaron por espectrofotometría y se separaron por peso molecular mediante electroforesis en geles de acrilamida (SDS-PAGE). **Resultados:** Se obtuvieron las proteínas que secretan las células epiteliales de QD, de las cuales se obtuvo su perfil electroforético. Se realizó un análisis de las posibles proteínas mediante su peso molecular que tuvieran capacidad de destrucción ósea o de matriz extracelular. **Discusión:** Las teorías clásicas de expansión quística incluyen factores bioquímicos. Existen un gran número de proteínas que participan en la destrucción ósea en diferentes lesiones quísticas y tumorales, proteínas que pudieran estar presentes en el secretoma de QD. Así que algunas de las

Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV-IPN). México, D.F. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Juárez de México. México, D.F. ISSSTE. México, D.F.

proteínas encontradas pudieran participar en la expansión de esta lesión. **Conclusiones:** Se obtuvieron y purificaron proteínas que secretan las células epiteliales de QD, algunas de ellas pudieran estar participando en la destrucción ósea y de matriz extracelular.

3LIO

IDENTIFICACIÓN DE PROTEÍNA DE CEMENTO 1 (CEMP-1) EN UN CEMENTOBLASTOMA

Rodrigo Manuel López Sánchez, Lia Hoz Rodríguez, Higinio Arzate, Rosales Díaz Dayel G., Elizalde Monroy Miron M., Beatriz Aldape Barrios.
Centro Médico Siglo XXI
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de México

Introducción: La proteína de cemento 1 (CEMP-1) actualmente es considerada un marcador específico de cementoblastos y células progenitoras en el ligamento periodontal. Y más aún se ha observado que induce la diferenciación de las células del ligamento periodontal hacia fenotipo cementoblástico/osteoblástico/condroblástico. El cementoblastoma es una neoplasia benigna producto del ectomesénquima odontogénico con o sin epitelio odontogénico. Representa cerca de 1 al 6.2% de todos los tumores odontogénicos asociados al cemento radicular de un diente vital. Afecta con más frecuencia a jóvenes del género masculino en un rango de edad entre 20 a 30 años, se presenta en la región posterior de la mandíbula tres veces más que en el maxilar y generalmente está adherido a la raíz del diente, a menudo se presenta en el primer molar mandibular. Radiográficamente la lesión parece una masa radiopaca se fusionan con una raíz y rodeado periféricamente y limitado por un halo radiotransparente bien delimitada del hueso adyacente. **Objetivos:** Identificar la presencia de la proteína de cemento 1 (CEMP1) en un cementoblastoma. **Metodología:** Mediante la técnica de inmunofluorescencia se realizó tinción de laminillas del cementoblastoma usando el anticuerpo policlonal anti CEMP1 a una concentración de 1:100 diluido con BSA. Como control negativo se hizo el mismo procedimiento con ausencia del anticuerpo primario. **Resultados:** La expresión de CEMP1 se encontró positivo en subpoblaciones de cementoblastos y tejido mineralizado. El tratamiento indicado y realizado en nuestro caso fue la excisión quirúrgica de la lesión junto con la pieza dental asociada. El pronóstico es excelente en el caso de la excisión completa, observándose recidivas muy raras. **Conclusiones:** El cementoblastoma es descrito por la OMS como un tumor odontogénico relativamente raro, que se caracteriza por la formación de tejido similar a cemento conectado a la raíz del diente afectado y que no tiene predilección de sexo. El pronóstico se reporta como excelente, observándose recidivas muy raras. La proteína del cemento 1 (CEMP1) ayuda a identificar las lesiones como el cementoblastoma así como su estandarización.

4LIO

FENÓMENO DE EXTRAVASACIÓN Y RETENCIÓN MUCOSA EN GLANDULAS SALIVALES MENORES (MUCOCELE), FRECUENCIA EN PACIENTES OAXAQUEÑOS (2008-2013).

Yesenia Tejada Santos, Gerardo Meza García.
Escuela de Odontología Universidad Regional del Sureste.
Clínica Odontológica de Especialidades de San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, Servicios de Salud

Introducción: el termino mucocele incluye dos conceptos: el quiste de extravasación, que resulta de la ruptura del conducto y derrame de la mucina en tejidos blandos que rodean la glándula, el quiste de retención disminución o ausencia de secreción como consecuencia obstrucción del conducto. **Objetivos:** determinar la frecuencia del fenómeno de extravasación y retención mucosa (mucocele) de glándulas salivales menores, en pacientes oaxaqueños en el periodo Agosto/2008-Abril/2013, en Clínica Odontológica de Especialidades de San Bartolo Coyotepec. **Método:** estudio transversal, observacional, epidemiológico, se tomaron datos de historias clínicas del área de patología bucal de 23 pacientes en el periodo señalado obteniendo: sexo, edad, localización, tamaño, características clínicas, histológicas, y seguimiento. **Resultados:** de 198 casos con diversos diagnósticos histológicos de los cuales 23 casos fueron mucoceles que representan 11.61 %, la segunda y tercer década de vida fueron las más afectadas, mostro un leve predominio el sexo masculino con 56.52%; el color de la lesión que mayor se

presentó fue igual a la mucosa adyacente con 47.83%, la consistencia fue un 100 % blando, la forma se presentó 56.52% nodular y 43.48% ovoide, la superficie se presentó un 96.65% lisa, la sintomatología 86.96% cursa asintomático, el diagnóstico histológico arrojó un 4.35% de retención y 96.65% de extravasación, en el seguimiento un 100% favorable, la localización más frecuente fue el labio inferior con 78.26%, tamaño con diámetro promedio es 1.28 cm. **Discusión:** Martins-Filho y colaboradores publicaron un estudio de 138 casos de mucocele en Brasil, de todas las lesiones 24.5 % fueron mucocele, nuestro estudio de 198 casos en el área de patología 23 casos fueron mucocele 11.61 %. **Conclusiones:** al realizar la investigación demostró que estos padecimientos son frecuentes en el estado, sin contar con los pacientes que no se les realiza confirmación por histología.

CATEGORÍA: ESTUDIANTE DE POSGRADO

ÁREA: CASOS CLÍNICOS

MODALIDAD: CARTEL

1PCC

NÓDULO ASINTOMÁTICO EN MUCOSA BUCAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Nancy Pérez Cornejo, Fernando Tenorio Rocha.
Laboratorio de Histopatología. Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

Introducción: Coristomas son lesiones que están formadas de células normales o tejidos que se producen en una ubicación anormal. Sin embargo los coristomas observados con mayor frecuencia de la cavidad bucal son aquellas que consisten de hueso, cartílago, o ambos. Los coristomas cartilaginosos de la mucosa bucal son poco frecuentes y se producen preferentemente en la lengua y con menos frecuencia en sitios como el velo del paladar y la encía. Las lesiones bucales están generalmente cubiertas por la mucosa íntegra sin alteraciones en el color, de consistencia firme a dura y base sésil o pediculada, suelen ser asintomáticas, medir de 0.5 a 2.0 cm y pueden ocurrir a cualquier edad. Tienen predilección por el género masculino. El tratamiento indicado es una biopsia excisional. La recurrencia no ha sido reportada. **Presentación de caso clínico:** El presente trabajo expone el caso de un paciente masculino de 17 años de edad con un coristoma cartilaginoso en encía de anteriores, asintomático, con tiempo de evolución desconocido. Al examen intraoral mostró una lesión nodular pedunculada del mismo color de la mucosa de aproximadamente 1.5 cm. **Discusión:** Coristoma cartilaginoso se presenta raramente en los tejidos blandos de la cavidad oral, sobre todo en la lengua. En el presente caso, sin embargo, la lesión estaba situada en encía de la región de dientes anteriores superiores el cual es una localización poco común. Las lesiones ocurren en un amplio intervalo de edad. Como puede ser demostrado en el caso presentado ya que es un paciente joven. El tratamiento indicado para los coristomas cartilaginosos es la excisión quirúrgica, lo cual fue llevado a cabo al paciente. **Conclusiones:** Las características clínicas pueden ser manifestación de muchas otras alteraciones por lo cual es necesario complementar con otros métodos auxiliares del diagnóstico, como el estudio histopatológico.

2PCC

LESION ERITEMATOSA GINGIVAL; DILEMA EN EL

Presentación del caso: Se refiere al paciente para realizar estudios sanguíneos, los cuales muestran

DIAGNÓSTICO: CASO CLÍNICO

Miguel Ángel Ramírez Aguilar, Ana Yadira Macías Padilla, Miguel Padilla Rosas.

Especialidad en Periodoncia, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud

valores normales, por lo que se decide iniciar fsae I periodontal, así como toma de juego radiográfico periapical; así mismo se decide tomar una biopsia de la lesión; encontrando mucosa bucal constituida por epitelio estratificado paraqueratinizado, en su lámina propia se observa infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario con abundantes vasos capilares congestionados de hematíes, el epitelio adyacente al infiltrado se encuentra atrófico, sostenido por tejido conectivo laxo de características normales.

Se decide iniciar tratamiento con corticoesteroides tópicos (betametasona), mostrando buen resultado, sin embargo 2 semanas después de la suspensión del tratamiento se observa recidiva de la lesión; por lo que se decide eliminarla mediante excisión quirúrgica. Durante el abordaje quirúrgico se encuentran cuerpos extraños (piedras), incrustadas en hueso y tejido granulomatoso apical a línea mucogingival, las cuales se remueven y se coloca una membrana de quitosana para cubrir el sitio quirúrgico; la cicatrización se evaluó durante 6 semanas, sin embargo la lesión eritematosa recidiva nuevamente.

Discusión y conclusiones: El diagnóstico del presente caso sigue siendo un dilema debido que las características clínicas, histológicas, así como hallazgos quirúrgicos no coinciden con los posibles diagnósticos diferenciales, tales como; gingivitis de células plasmáticas, reacción a cuerpo extraño, micosis, cualquier tipo de gingivitis descamativa o algún tipo de discrasia sanguínea; ya que la lesión a recidivado con los diferentes enfoques de tratamiento.

3PCC

FIBROMIXOMA ODONTOGENICO. REPORTE DE UN CASO

Belinda Beltrán Salinas, Arquímedes Cantorán Castillo. Cirugía Oral y Maxilofacial Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” FO UANL

Introducción: El fibromixoma del cuerpo mandibular es una neoplasia benigna poco frecuente, considerada ligeramente agresiva, llamado así por la gran cantidad de fibras colágenas que se observan histológicamente, es homónimo del mixoma y presenta ligera predilección por el sexo femenino. Su localización más frecuente la región posterior mandibular, rama ascendente, cóndilo y sínfisis. Representa del 3 al 6% de todos los tumores odontogénicos. Se ha reportado un alto grado de recurrencia atribuido a una inadecuada escisión tumoral. **Caso clínico:** Paciente masculino, 66 años de edad, sin alergias ni APP Y APNP. Acude a nuestro servicio por presentar un aumento de volumen en cuerpo mandibular derecho de 7 años de evolución, asintomático, de crecimiento lento y constante por lo acude para su valoración y plan de tratamiento. **Resultados:** A pesar que el Fibromixoma odontogénico es una neoplasia benigna, pero con alto grado de recidiva, se decidió realizar una resección en bloque de cuerpo mandibular del lado afectado + colocación de placa de reconstrucción, sin complicaciones ni accidentes durante la intervención. En el postoperatorio no hubo signos de infección o dehiscencia.

Conclusión: El fibromixoma odontogénico es una neoplasia benigna poco frecuente, de relativa agresividad, sintomática, por lo que es frecuente que se valore con un crecimiento avanzado. En cuanto al tratamiento algunos autores (Filho y Martins) sugieren tratar a este tipo de patologías en fases iniciales con enucleación y posterior curetaje, y si llegase a existir recidiva entonces recurrir a una cirugía más radical como la resección en bloque o hemimandibulectomía. Debemos diagnosticar correctamente una patología, para poder brindar el tratamiento ideal y de alta calidad a nuestros pacientes

4PCC

HEMIGLOSECTOMIA PARCIAL. REPORTE DE UN

Introducción: La enfermedad primero fue llamada cáncer por el médico Griego Hipócrates (460-370

CASO CLINICO.

Belinda Beltrán Salinas, Ángel Roberto Mutzumi Prado Adachi.

Cirugía Oral y Maxilofacial Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" FO UANL

A.C.). Lo consideran el "Padre del Remedio." Hipócrates utilizó los carcinos y el carcinoma de los términos para describir tumores de formación y de úlcera-formación de la no-úlcera. En Griego Esto significa un ángulo de deriva. Rudolf Virchow, a menudo llamado el fundador de la patología celular, fundado la base para el estudio patológico de cánceres bajo el microscopio. Virchow correlacionó la patología microscópica a la enfermedad. **Caso clínico:** Paciente femenino, 32 años de edad, niega alergias y APP. Acude a nuestro nosocomio referido de centro de salud por presentar ulcera en región lateral de lengua con 6 meses de evolución, a su exploración física presenta ulcera en región lateral de lengua de lado derecho, asintomática, de aproximadamente 2 cm de diámetro. Se realizó Biopsia incisional reportando: Carcinoma Epidermoide Queratinizante bien Diferenciado. **Resultados:** La paciente se programa para bajo Anestesia general balanceada e intubación nasotraqueal, en la cual se realizó una hemiglosectomía parcial, y como resultado de biopsia transoperatoria reportando biopsia de límites quirúrgicos libres de tumor. **Conclusión:** Realizar un buen diagnóstico para tratar a pacientes con CA epidermoide en lengua, basándonos en nuestros reportes histopatológicos, para así poder realizar un procedimiento quirúrgico y realizar la glosectomía parcial o la hemiglosectomía. Realizar las citas de control a nuestros pacientes para tener un adecuado control, y dar a nuestros pacientes un adecuado tratamiento.

SPCC

TUMOR ODONTOGENICO QUERATOQUÍSTICO TRATADO CON ENUCLEACIÓN Y COLOCACIÓN DE SOLUCIÓN DE CARNOY'S

B. Beltrán Salinas, A. Cervantes Alanís, R. Espinoza
Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Posgrado de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Metropolitano S.S.N.L., Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El Queratoquiste Odontogénico es la más agresivo y recurrente de todos los quistes odontogénicos y muestra características parecidas tanto a un quiste y un tumor benigno. La OMS reclasificó esta patología como Tumor Queratoquístico Odontogénico (2006). Un 60% surgen de lámina dental o de las células basales del epitelio oral, tienen un pico de incidencia en la segunda década de la vida con predilección 2 a 1 en mandíbula a nivel del tercer molar. El tratamiento general es enucleación y curetaje, sin embargo terapias alternativas de marsupialización y resección son también válidas así como crioterapia, química y legrado con Solución de Carnoy's. El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda utiliza el curetaje de la lesión, mas osteotomía periférica e impregnación con Solución de Carnoy's obteniendo excelentes resultados postoperatorios a corto y largo plazo. **Reporte de caso:** En la radiografía panorámica se observa una lesión radiolúcida en cuerpo y rama mandibular izquierdos de bordes bien definidos la cual se extiende desde canino hasta el tercer molar, el cual se encuentra impactado hacia la rama mandibular. Se programa enucleación y colocación de Solución de Carnoy's bajo anestesia general. Se procede a realizar abordaje circunvestibular desde canino a región retromolar elevando colgajo de espesor total exponiendo la lesión, se realiza leve osteotomía en cuerpo mandibular para acceder a la capsula de la lesión, una vez localizada se curetea retirando la totalidad de la lesión, se realiza osteotomía periférica de la cavidad y se coloca la solución de Carnoy's por 3 minutos, se lava a chorro continuo y se reposiciona colgajo. Al seguimiento de 60 días se observa disminución de la luz del defecto óseo remanente, así como adecuado proceso de cicatrización de los tejidos intraorales. **Resultados:** Al seguimiento de 60 días se observa disminución de la luz del defecto óseo remanente, así como adecuado proceso de cicatrización de los tejidos intraorales. **Conclusión:** El curetaje minucioso en casos seleccionados y la colocación de la solución de Carnoy's es un tratamiento exitoso del Tumor Queratinizante Odontogénico, disminuyendo su tasa de recidiva.

6PCC

QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR (SIALODONTOGÉNICO), PRESENTACION DE UN CASO CLÍNICO.

Alan Flores Sánchez, Gerardo Meza García.

Unidad de Especialidades Odontológicas, San Bartolo Coyotepec; Oaxaca
Universidad Regional del Sureste

Introducción: El quiste odontogénico glandular (QOG) es un quiste que sigue siendo polémico en lo que respecta a la clasificación, la terminología, y el origen. El primer caso japonés se informa que el estudio inmunohistoquímico de la expresión de cito queratinas y antígeno epitelial de membrana con anticuerpos monoclonales, sugiere que el epitelio de revestimiento era de origen odontogénico con células metaplásicas poco cargadas. La localización anatómica, rango de edad y sexo de los casos QOG eran muy similares a los de quiste odontogénico botrioides (QOB). Los de menor tamaño son asintomáticos, los márgenes están bien definidos con un borde esclerótico. **Caso Clínico:** Masculino de 21 Años, acude a Unidad odontológica de especialidades por presentar aumento de volumen en la zona del maxilar superior derecho, indurado desplazable, no hay hipertermia, no hay limitación de la apertura bucal, la lesión mide aproximadamente 4cm. Se realizan puntos de sutura y se envió para estudio de histopatología con lo que se emitió un diagnóstico definitivo de Quiste Odontogénico Glandular.

Discusión: Debido a la similitud en la clínica, la imagen y parte de la histopatología entre el QOG y otros quistes, el diagnóstico diferencial debe incluir al quiste dentígero, al tumor odontogénico queratoquístico, al quiste periodontal lateral, y al carcinoma mucoepidermoide. En 8 meses la recidiva de esta lesión se ubica por arriba del 20%. **Conclusiones:** Aunque el quiste odontogénico glandular es una lesión inusual, con menos de 100 casos reportados desde que se describió por vez primera a finales de la década de los ochenta. Cuando realicemos el tratamiento definitivo de esta lesión debemos considerar que por la naturaleza agresiva debe efectuarse una enucleación completa y el manejo adecuado de los bordes de la lesión, así como un seguimiento mayor que en otros quistes que tienen en términos generales un comportamiento biológico menos agresivo.

7PCC

HEMANGIOMA EN BORDE DORSAL IZQUIERDO DE LA LENGUA: REPORTE DE UN CASO

A. Villarreal, B. Beltrán Salinas.

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Metropolitano SSNL, Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: Hemangioma es un tumor benigno vascular de crecimiento rápido que por lo general se presenta al nacimiento o durante la niñez. Mulliken and Glowacki introdujeron una clasificación en 1982 basado en clínica, histoquímica, criterio celular para distinguirlos entre lesiones vasculares, fueron divididos en 2 categorías; tumores benignos vasculares con proliferación endotelial y malformaciones vasculares sin proliferación endotelial. Afectan mayormente a mujeres 3/1, con un alto índice de incidencia (7%) de todos los tumores benignos. Entre 50% y 60% se encuentran en cabeza y cuello, involucrando piel, mucosa oral, paladar, labios y lengua. El diagnóstico se realiza principalmente por el historial de la lesión y las características clínicas. Estas lesiones pueden ser tratadas mediante escleroterapia, esteroides sistémicos, interferón α , terapia laser, crioterapia, embolización y cirugía convencional. **Presentación del caso:** Paciente femenina de 41 años con antecedente de tabaquismo de 1 c/diaria desde los 12 años, diabetes II hace 6 años tratado con Insulina 50u am. Refiere haber notado aumento de volumen en cara dorsal de la lengua desde hace 1 mes aproximadamente, indoloro, con cambio de coloración. A la EF se observa intraoralmente apertura oral 40 mm, mucosas regular hidratada, fórmula dentaria incompleta, aumento de volumen en cara dorsal izquierda de la lengua de 1 cm de diámetro aproximadamente, coloración violácea, base sésil, blando, inmóvil, presencia de frémito. Mediante anestesia local se realiza biopsia excisional, sin accidentes ni complicaciones. Obteniendo como resultado histopatológico hemangioma en cara dorsal de lengua. Actualmente la

paciente se encuentra asintomática, con buena cicatrización. **Discusión:** Los tumores benignos de la cavidad oral de origen vascular tienen características muy peculiares para distinguirlos y clasificarlos adecuadamente para la elección del plan de tratamiento. **Conclusión:** Es importante una adecuada valoración clínica y técnica quirúrgica para el tratamiento de este tipo de hemangiomas, así como una confirmación histológica, sobre todo en pacientes con diagnóstico dudoso.

8PCC

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CRÓNICA EN PRESENCIA DE VESÍCULAS BULOSAS POR PÉNFIGO VULGAR

Gómez Butzmann L.I.; Martínez Sandoval G.; Garza Salinas, B.R. Garza de la Garza M.L.
Posgrado de Periodoncia, Facultad de Odontología, UANL

Introducción: El pénfigo vulgar (PV) es un trastorno descamativo de la mucosa oral y la piel, en el cual los diversos anticuerpos reaccionan contra componentes antígenos de los desmosomas de las células intermedias, destruyéndolas y produciendo una separación epitelial por encima de la capa de células basales. **Presentación de caso clínico:** Paciente femenina de 54 años de edad con antecedentes de PV diagnosticado, lesiones en conjuntiva, gastrointestinales y en mucosa oral que imposibilitan la higiene oral. **Diagnóstico:** Mediante un análisis de historia clínica, fotografías intraorales, radiografías y biopsia; se clasificó como Periodontitis Crónica Leve Generalizada y Moderada Localizada en 2.6 y 2.7. Tratamiento: fase inicial periodontal (detartraje y control de placa dentobacteriana) y fase correctiva para eliminación de bolsas. Control de la formación de cálculo mediante el mantenimiento periodontal continuo. **Resultados:** el análisis histopatológico demostró la presencia de acantolisis característico del pénfigo vulgar. **Discusión:** El PV es una enfermedad autoinmune que involucra los tejidos blandos del cuerpo. En la cavidad oral puede presentar ulceraciones dolorosas y descamativas que requieren del constante mantenimiento de la periodontitis. Se ha encontrado una relación entre la presencia de PV y enfermedad periodontal principalmente por las dificultades que presentan los pacientes para realizar la higiene oral. **Conclusión:** El control de PV mediante tratamiento esteroideo e inmunosupresivo y paliativo de los pacientes es indispensable para mejorar el pronóstico de su salud en general. La comunicación médico-odontólogo es de suma importancia en el control de placa para prevenir infecciones dada la circunstancia de los tejidos descamados y los medicamentos inmunosupresores que son utilizados para el tratamiento de estos padecimientos.

9PCC

LIQUEN PLANO, REPORTE DE UN CASO

Belinda Beltrán Salinas, Ricardo David Guillen de la Colina.
Cirugía Oral y Maxilofacial Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda"/FO UANL

Introducción: El liquen plano oral es una enfermedad inflamatoria cutánea, relativamente frecuente, que afecta a el 0.5 al 2.2 % de la población Las lesiones pueden afectar a la superficie cutánea y oral (40%), exclusivamente a la superficie cutánea (35%) o tan sólo a la mucosa (25%). Además se distinguen varios subtipos clínicos (reticular, atrófico, hipertrófico y erosivo) pudiéndose presentarse más de uno a la vez. Su etiología es desconocida, Parece existir un mecanismo que activa la respuesta inmune celular Regional y otro para la respuesta del linfocito T que destruye, finalmente, la capa más profunda de queratinocitos. Se ha descrito que el LP puede ser el responsable del desarrollo posterior de un carcinoma de células planas, se calcula que surgen neoplasias malignas en el 0,4 al 2% de los pacientes con LP persistente durante un período de 5 o más años. **Caso clínico:** Paciente masculino, 54 años de edad, con antecedentes de VIH +, Actualmente sin tratamiento retroviral, Acude a la consulta externa de nuestro servicio al ser referido por facultativo de CAPASITS tras presentar una lesión blanquecina de aproximadamente 1 cm de longitud en la cara ventral de la lengua, con tres meses de evolución, paciente refiere encontrarse asintomático. **Resultados:** Se realiza Biopsia Excisional y se envía al servicio

de Patología reportando: Liquen Plano, su manejo posterior se realizó mediante citas de control a la consulta externa. **Conclusión:** Conocer más acerca de la presentación clínica de esta patología para a su vez saber diagnosticarla y manejarla de la manera más adecuada para brindar un servicio de calidad en la atención del paciente.

10PCC

HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL (ENFERMEDAD DE HECK) REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Morales Camarillo I.M., Carvajal Montes de Oca M.A.A, Martínez Sandoval Gloria, Chapa Arizpe M. G, María de la Luz Garza de la Garza.
Posgrado de Periodoncia, Departamento de Patología Oral; Facultad de Odontología UANL.

También llamada Enfermedad de Heck e Hiperplasia Epitelial Multifocal por Virus Del Papiloma Humano. Es una patología caracterizada por la presencia de múltiples elevaciones papulares o nodulares sésiles, de aspecto liso o rugoso, de la misma coloración de la mucosa oral. Es Inducida por VPH tipo 13 y 32, es una proliferación localizada de epitelio oral escamoso que fue descrita por primera vez en los nativos americanos “esquimales”. Es una condición de los infantes, el 39% de los niños se ven afectados. **Presentación de caso clínico:** Paciente masculino de 10 años de edad, referido del Módulo Dental Guadalupe de la U.A.N.L debido a múltiples lesiones dispersas por la mucosa oral. La madre del paciente relató haber notado la aparición de estas lesiones hace aproximadamente 1 año. En el análisis intraoral, se observaron múltiples lesiones papilomatosas, algunas con aspecto nodular, otras con aspecto de verrugas, de la misma coloración de la mucosa oral e indoloras. Las lesiones se localizaban en carillos derecho e izquierdo, mucosa labial superior e inferior y bordes de la lengua. El tamaño de las lesiones variaba de 0,5 a 5 mm de diámetro. Diagnóstico de presunción: Hiperplasia Epitelial Focal. Plan de tratamiento: Se realizó biopsia excisional de una de las lesiones, localizada en el carrillo del lado izquierdo. El aspecto histopatológico demostró diagnóstico definitivo de Hiperplasia Epitelial Focal. A la madre del paciente se le informó sobre las características de benignidad de la enfermedad y se espera que disminuyan las lesiones. El paciente está en revisión semestral. **Conclusiones:** Es de suma importancia la detección temprana de este virus y la realización de pruebas diagnósticas para determinar el origen de las lesiones. Las medidas preventivas deben ser enfocadas a toda la población infantil ya que se ha demostrado que no solo las niñas son portadoras de este virus.

12PCC

FIBROMA OSIFICANTE PERIFÉRICO. REPORTE DE UN CASO

Gutiérrez Rivas D.E., Carvajal Montes de Oca M.A.A, Martínez Sandoval Gloria, Lozano Belaunzarán RG, Chapa Arizpe M. G, María de la Luz Garza de la Garza.
Posgrado de Periodoncia, Departamento de Patología Oral; Facultad de Odontología UANL.

El fibroma osificante periférico es una masa hiperplásica reactiva que surge en el tejido gingival. Puede presentarse inicialmente como un granuloma piógeno, en el cual, el tejido de granulación se reemplazó por colágeno. Afecta a adultos jóvenes, predomina en mujeres, donde el área gingival anterior a molares permanentes suele ser la más común. Se observa como una masa pedunculada o sésil de color similar al tejido conectivo circundante. No erosiona el tejido óseo subyacente. **Presentación de caso clínico:** Paciente femenino de 31 años de edad, referida de la consulta privada, presentaba un agrandamiento en la encía papilar entre 1.1 y 2.1. La paciente comentó que surgió durante su embarazo, hace 1 año y 6 meses. Clínicamente se observó una masa pedunculada de 15 x 15mm, indolora, no supurante, del mismo color que la mucosa adyacente, además de abundante placa dentobacteriana y cálculo dental entorno al margen gingival de todas las piezas. Diagnóstico de presunción: Fibroma. Plan de tratamiento: Recibió fisioterapia para mejorar su higiene oral, se realizó detartraje y 21 días después, una biopsia excisional de la lesión. El análisis histopatológico resultó en Fibroma Osificante Periférico. Ya que se removió la placa dentobacteriana, un factor etiológico detonante, y al ser una lesión benigna, se le notifica a la paciente sobre las pocas probabilidades de recurrencia de la lesión así

como la importancia de su asistencia a sus mantenimientos cada 4 meses. **Conclusiones:** La higiene oral en cualquier etapa de la vida es primordial para mantener un ambiente bucal libre de infecciones. Sin embargo, ciertas personas cuyos tejidos son más reactivos al acúmulo de placa dentobacteriana, como las pacientes embarazadas, deben acudir a citas de mantenimiento periódicas con el objetivo de evitar lesiones como agrandamientos o procesos crónico-infecciosos como el granuloma piógeno y por ende, el fibroma osificante periférico.

13PCC

FIBROMA TRAUMÁTICO, MELANOSIS FOCAL

González Rodríguez R.H, Lozano Belaunzarán R.G, María de la Luz Garza de la Garza M.L,Rodríguez Franco N.I.
Posgrado de Periodoncia. Departamento de Patología Oral.
Facultad de Odontología UANL.

Introducción: El fibroma por irritación o fibroma traumático (FT) es una lesión sobre elevada que aparece en la cavidad oral como respuesta a un estímulo traumático crónico o repetitivo de baja intensidad. **Presentación de caso clínico:** Paciente Femenino de 63 años de edad, referido de la clínica de diagnóstico de la Facultad de Odontología de la UANL debido a lesiones en el carrillo. La paciente refiere haber notado la aparición de estas lesiones localizadas en el carrillo derecho desde hace año y medio. En la examinación intraoral, se observaron dos nódulos de forma redondeada, asintomáticos y del mismo color a la mucosa circundante, así como también pigmentación oscura localizada en la encía. El tamaño de las lesiones era entre 4mm y 6mm. Diagnóstico de presunción: Fibroma Traumático y Melanosis Focal. Plan de tratamiento: Se realizó biopsia excisional de las dos lesiones, localizadas en el carrillo del lado derecho, el análisis histopatológico se observa hiperplasia del tejido conectivo con densas fibras de colágena.**Conclusiones:** Es importante la realización de pruebas diagnósticas para determinar el origen de las lesiones.

14PCC

HIPERPLASIA FIBROSA IDEOPÁTICA EN PACIENTE ADOLESCENTE

Miguel Padilla Rosas, Silvia Margarita Yerena Barrón,
María de la Cruz Herrera Mora.
Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales,
Especialidad en Periodoncia. Centro Universitario de
Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

Introducción: La hiperplasia gingival es un crecimiento excesivo en el tejido gingival que puede variar desde una ligera hipertrofia de la papilas hasta un crecimiento uniforme lo bastante grave para cubrir la corona clínica del paciente. Una forma de crecimiento gingival que aparece en la primera infancia, se conoce como Hiperplasia Idiopática; la cual es observada raras veces, en la que algunos pacientes evidencian predisposición hereditaria, pero otros no. Puede surgir como una entidad aislada o ser parte de algún síndrome como: Zimmerman-Laband, Cross, Ruther-furd, Cowden, etc. El rasgo clínico común de los diferentes cuadros de hiperplasia gingival es un incremento de la masa gingival libre e insertada, en especial de las papilas interdetales. La consistencia es fluctuante, desde blanda y esponjosa hasta firme y densa. También se pueden observar una variedad de colores que van desde el rojo azulado hasta una tonalidad más clara que el tejido circundante. **Reporte de Caso:** Paciente masculino de 13 años que se presenta a la Clínica del Posgrado de Periodoncia de la Universidad de Guadalajara. Cuyo motivo de consulta fue “tengo mis encías crecidas”. El paciente refiere que el agrandamiento tiene 8 años de evolución. A la exploración clínica se observan agrandamientos gingivales generalizados, principalmente en el lado izquierdo, el tejido se encontraba eritematoso y con una consistencia fluctuante, con placa dentobacteriana, sangrado al estímulo, molestia al cepillado y malposición dentaria. **Discusión:** La hiperplasia gingival generalizada se ha relacionado con factores locales como acúmulo de placa bacteriana y cálculo, cambios hormonales y algunos fármacos que pueden potenciar de manera significativa o exacerbar los efectos locales sobre el tejido conectivo gingival. Dichos

fármacos son: la fenitoína, la ciclosporina y la nifedipina. Por último, también se ha relacionado a los pacientes que padecen leucemia con el desarrollo de crecimientos o agrandamientos gingivales. **Conclusión:** Debido a que la recurrencia de esta patología puede no ser predecible en ocasiones provoca un impacto tanto psicológico como funcional en los pacientes que la padecen. Por lo tanto, retirar los agrandamientos gingivales puede que tenga un mayor peso que la recurrencia que pueda tener el paciente. A su vez, es de vital importancia que el paciente esté consciente que la higiene oral por su parte va a tener un efecto crucial en su tratamiento.

15PCC

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE TATUAJE POR AMALGAMA Y MACULA MELANOTICA: REPORTE DE UN CASO.

Mendioza Ruiz J.L., Cruz Fierro N., Garza de la Garza María
Maestría en Odontología Avanzada U.A.N.L.
Departamento de Patología U.A.N.L. Monterrey.

Introducción:

El uso de diferentes materiales utilizados en odontología puede resultar en pigmentaciones en zona de la mucosa oral como en paladar duro, lengua, piso de boca, carrillos. El origen de las lesiones pigmentosas muchas veces es poco común, lo que nos lleva estudiar y conocer su procedimiento y poder tener un diagnóstico correcto. Las lesiones pigmentosas se puede clasificar en:

- Macula multifocal o difusa
- 1. Racial (pigmentación fisiológica).
- 2. Tabaco
- 3. Fármacos
- 4. Metales pesados
- Focal
- 1. Maculas melanóticas
- 2. Tatuaje por amalgama
- 3. Melanoacantoma
- 4. Melanoma

El tatuaje por amalgama, rara vez aparece como una lesión elevada, comúnmente aparece como una mácula de color gris o negro azulado. Normalmente el tatuaje por amalgama no presenta ninguna sintomatología, y es una lesión benigna. **Presentación de caso clínico:** Acude a consulta paciente femenino, que presenta pigmentación en la zona de paladar duro de .5 mm de diámetro. Se realizó la historia clínica, no antecedentes sistémicos, se realiza el examen facial, evaluación dental, fotografías intraorales de la zona de la lesión, odontograma inicial .Se establece como diagnóstico de presunción "macula melanótica", se realiza una biopsia excisional de la zona y se envía a patología para su estudio. Durante el procedimiento no hubo ninguna complicación, ni durante su recuperación. El diagnóstico final que dio el departamento de patología fue "tatuaje por amalgama". **Discusión:** El diagnóstico diferencial de lesiones pigmentosas es importante debido a su similitud con otras lesiones negras de gravedad. El interrogatorio nos ayuda a recabar información para reafirmar nuestro diagnóstico. **Conclusión:** Una radiografía puede ayudarnos en la detección de fragmentos de metal que nos daría un diagnóstico, pero, si no existe ningún fragmento metálico, una biopsia nos dará un diagnóstico acertado y descartar alguna neoplasia.

16PCC

TRATAMIENTO PERIODONTAL EN UN PACIENTE CON NEUROFIBROMATOSIS

Rubria Beatriz Santiago Santos, María Laura Plaza Useche, Omar De la Vega Carvajal, Miguel Padilla Rosas.

Especialidad en Periodoncia y Especialidad de Prostodoncia, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Disciplinas Clínicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

La neurofibromatosis es un proceso sistémico, afecta a estructuras ectodérmicas y mesodérmicas con afección primaria del crecimiento celular de los tejidos neurales durante el primer mes de vida intrauterina. La neurofibromatosis tipo 1 es una enfermedad de herencia autosómica dominante, con una incidencia de 1/2.600–1/ 3.000 individuos. Tiene tres síntomas en el 85% de los casos: manchas café con leche y pecas intertriginosas en las axilas, neurofibromas y nódulos de Lisch. El cuadro clínico tiene un fenotipo muy variable y abarca desde casos de lesiones cutáneas aisladas hasta pacientes con numerosas lesiones, que se extienden por todo el cuerpo. **Caso clínico:** Paciente masculino de 67 años de edad se presenta a la clínica de postgrado de Periodoncia con el motivo de consulta “mis dientes están flojos”. Al análisis periodontal se observa que todos los órganos dentales se encuentran comprometidos debido a una severa falta de inserción clínica, por tanto reciben un pronóstico sin esperanza. El paciente es referido a la clínica de postgrado de Prostodoncia y el plan de tratamiento se establece en extracciones, regularización de proceso y colocación de prótesis totales. Se decide trabajar por sextantes con colocación de prótesis provisionales. Luego del tratamiento en los sextantes anteriores el paciente desarrolla anemia, por lo que se pospone el tratamiento quirúrgico en espera de la aprobación de su médico. **Discusión:** En el presente caso clínico se pueden observar características de esta enfermedad, como nódulos en cara, cuello y manos del paciente además de manchas café con leche en axilas, a través de los cuales fue posible establecer el diagnóstico de neurofibromatosis tipo 1. No se encontraron manifestaciones de la enfermedad en la cavidad oral que de acuerdo a la literatura se presentan en el 4% al 7% de los casos, y en la lengua, en el 1% de los casos aunque existen reportes de que esas manifestaciones están presentes en hasta 72% de los casos. **Conclusiones:** El tratamiento de la neurofibromatosis es sintomático y centrado en la prevención o el tratamiento de las complicaciones, el tratamiento dental de este caso sigue esa línea. El paciente del presente caso fue considerado apto para recibir procedimientos quirúrgicos periodontales de manera habitual mientras su condición de fibromatosis no estuvo asociada a otras patologías.

ÁREA: CASOS CLÍNICOS

MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

1PCO

CARCINOMA SARCOMATOIDE EX ADENOMA PLEOMORFO

Rodrigo Hernández Parra.

Laboratorio de patología bucal y experimental DEPEI, UNAM.

Introducción: El término Carcinoma ex adenoma pleomorfo, se refiere a una neoplasia maligna que muestra evidencia histológica de desarrollarse dentro o a partir de un adenoma pleomorfo benigno. El potencial de recurrencia de esta neoplasia tiene un gran significado en el desarrollo o transformación hacia la malignidad. El componente neoplásico maligno es multifacético y variado. **Presentación del Caso:** Paciente masculino, 57 años, presenta un aumento de volumen en región parotídea derecha, recurrencia de lesión con diagnóstico previo de adenoma pleomorfo. En el laboratorio de patología, DEPEI, UNAM, se recibe el producto de la resección, constituido por la glándula parotídea y una masa tumoral. Al estudio se observa una proliferación de células neoplásicas de aspecto epitelial y otras de aspecto sarcomatoide, así como adenoma pleomorfo y órgano residual. **Discusión:** Para el caso se utilizaron estudios de inmunohistoquímica, los cuales ayudaron a sustentar el diagnóstico. En base a la correlación clínico e histopatológica, se emite el diagnóstico de carcinoma sarcomatoide ex adenoma pleomorfo. **Conclusiones:** El adenoma pleomorfo es una neoplasia con potencial a la transformación

maligna, en especial después de múltiples recurrencias. Por ello, es importante el tratamiento adecuado y completo del mismo. Las posibilidades de transformación hacia una neoplasia maligna son variadas y pueden representar incluso neoplasias de alto grado. Por ello es obligatorio un seguimiento a largo plazo, especialmente en glándulas salivales mayores, que presentan un índice de recurrencia mayor con respecto a la menores.

2PCO

ODONTOMA COMPUESTO: RESECCIÓN QUIRÚRGICA Y COLOCACIÓN DE BOTÓN DE CRECIMIENTO EN ÓRGANO DENTARIO RETENIDO: REPORTE DE UN CASO.

A. Rodríguez, A. Villarreal, B. Beltrán

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Metropolitano SSNL, Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: El odontoma es el tipo de tumor odontogénico mixto por que se componen de tejido epitelial y mesenquimatoso, comprenden del 21 al 67% por lo que lo hacen el tumor odontogénico más común. Estos tejidos pueden diferenciarse por completo y como resultado hay depósito de esmalte por ameloblastos y dentina por odontoblastos. Pueden aparecer como un gran número de dientes rudimentarios, en cuyo caso se les conoce como odontomas compuestos, o presentarse como conglomeraciones amorfas de tejido duro conocidos como odontomas complejos. En la mayoría de los casos los odontomas son diagnosticados en la segunda década de la vida. Tienen una incidencia hombre-mujer 1.6:1.**Pacientes y resultados:** Paciente masculino de 14 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia para el padecimiento actual, refiere haber notado desde hace 2 años aproximadamente un espacio entre los órganos dentarios, hace 6 meses aproximadamente acude para valoración en el servicio de Ortodoncia donde comienza tratamiento y es envidado para valoración y tratamiento para tracción de órgano dentario canino superior derecho. Intraoralmente apertura de 40 mm aproximadamente, mucosa bien hidratada, formula dentaria completa, ausencia de canino superior derecho, aparato logia ortodoncia en posición y función, oclusión estable clase I de angle molar bilateral. En radiografía panorámica se observa zona radio opaca con bordes bien definidos, amorfa en región de canino superior derecho y por encima órgano dentario retenido a ese mismo nivel.**Conclusión:** Los odontomas tienen un potencial de crecimiento muy limitado, aunque algunas veces un defecto complejo puede causar expansión ósea considerable, y retención de órganos dentarios, la exsición es curativa y la recurrencia no representa problema alguno.

3PCO

ANGIOSARCOMA EPITELIOIDE DE GLÁNDULA PARÓTIDA

Sonia López Letayf, Ana María Cano Valdez.

División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología, UNAM
Patología Quirúrgica, Instituto Nacional de Cancerología

Introducción: El angiosarcoma es una neoplasia maligna del endotelio vascular. En cabeza y cuello son neoplasias poco comunes y el sitio más común es la piel, representan menos de 1% de las neoplasias de cavidad oral y glándulas salivales. Sus patrones histológicos pueden ser vasoformador, sólido, papilar o epitelioide, se pueden observar conductos vasculares anastomosantes revestidos de células endoteliales atípicas, a menudo se observan penachos papilares con células en tachuela, y en las células vacuolas intracitoplasmáticas con eritrocitos que representan lúmenes vasculares. El pronóstico es reservado ya que desarrolla metástasis a distancia frecuentemente en pulmón, hígado y hueso.

Caso Clínico: Mujer de 79 años que acude al Instituto Nacional de Cancerología por presentar un aumento de volumen en la región parotídea, a su ingreso se le realiza una BAAF de la cual el resultado es carcinoma de glándula salival por lo que se realiza una parotidectomía total y resección radical modificada de cuello del lado derecho, a los cortes histológicos se observa una neoplasia de aspecto epitelioide que reemplaza el parénquima glandular y forma conductos vasculares anastomosantes y

presenta vacuolizaciones citoplasmáticas que contienen eritrocitos, por lo que se le realizan estudios de inmunohistoquímica a los cuales sale positivo a CD 34, CD 31, Factor VIII y vimentina, confirmando así el diagnóstico de angiosarcoma epiteloide. **Discusión:** Cuando se presenta un angiosarcoma en glándula parótida siempre se debe descartar que sea por invasión local o metástasis, ya que los primarios de glándulas salivales son poco comunes. **Conclusiones:** Los angiosarcoma son neoplasias difíciles de diagnosticar por su presentación poco habitual en cabeza y cuello y sobre todo en glándulas salivales y al confirmar el diagnóstico siempre es necesario hacer un rastreo para descartar un tumor primario en otra localización.

4PCO

AMELOBLASTOMA METASTÁSICO

Hugo Martínez Ramírez, Belinda Beltrán Salinas, Guillermo Sánchez.

Postgrado de Cirugía Oral y Maxilofacial Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Odontología, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" SSNL.

Introducción: El ameloblastoma es una neoplasia benigna poco frecuente, originada del epitelio odontogénico, es localmente agresiva y con alta tendencia de recurrencia local de no ser tratada adecuadamente. Con mucho menos frecuencia el ameloblastoma puede presentar evolución maligna y desarrollar diseminación linfática. **Presentación del Caso:** Se presenta paciente femenina de 37 años de edad, quién fue tratada por primera vez en 1994 por presentar un área radiolúcida en región mandibular derecha a nivel del tercer molar. Se realizó enucleación y curetaje reportando ameloblastoma multicístico de tipo plexiforme. En 1997 recidiva y se repite tratamiento. Dos años después en 1999 presenta recurrencia local y se realiza resección tumoral y colocación de placa de reconstrucción la cual se expone a cavidad oral en el 2008. Posteriormente acude a nuestro servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" de SSNL presentando un ganglio linfático metastásico en el cuello homolateral. BAAF reporta ameloblastoma recidivante. Se realiza resección de nódulo cervical confirmando el diagnóstico. **Discusión:** La variedad maligna o que origina metástasis sólo se distingue del ameloblastoma benigno por la presencia de metástasis, sin presentar características histológicas específicas. Los sitios más frecuentes de metástasis son los pulmones (75%), seguido de nódulos linfáticos cervicales y espinales (15%), otras localizaciones menos frecuentes reportadas son hígado, cráneo, cerebro, riñón e intestino delgado, pero con mucho menor incidencia. **Conclusiones:** El elemento más importante en el manejo del ameloblastoma metastásico es el tratamiento de la lesión primaria. Las cirugías múltiples aumentan significativamente el riesgo de metástasis. Con respecto al potencial de recurrencia y metástasis, el curetaje del tumor primario lleva el peor de los pronósticos, obteniéndose mucho mejores resultados con la resección tumoral con márgenes de tejido sano.

5PCO

OSTEONECROSIS, RESECCIÓN PARCIAL DE MAXILAR ASOCIADO A LA INGESTA DE BIFOSFONATOS: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Belinda Beltrán Salinas, Arnoldo Rosas

Postgrado de Cirugía Oral y Maxilofacial Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Odontología,

Introducción: Los Bifosfonatos son potentes inhibidores de los osteoclastos, han demostrado su eficacia en el tratamiento de diversas patologías, en específico lesiones osteolíticas asociadas a metástasis óseas o al mieloma múltiple, hipercalcemia maligna, enfermedad de paget y Osteoporosis. La osteonecrosis es una entidad clínica poco frecuente que en los últimos años ha ido en aumento, asociada a una alteración del aporte sanguíneo o a una inhibición de la osteoblastogénesis e incremento de la apoptosis de los osteocitos. En 2003 y 2004 se publican los primeros casos de un proceso denominado osteonecrosis de los maxilares en pacientes que tomaban bifosfonatos. Se presenta entre la séptima y Octava década de la vida, afecta generalmente a pacientes con antecedentes de mieloma múltiple,

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial Hospital
Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" SSNL.

cáncer de mama, cáncer de próstata, no presenta predilección por género, afecta más a la mandíbula (60 a 80%) que al maxilar (17 a 20%). **Caso Clínico:** Paciente masculino de 72 años de edad con antecedentes de cáncer de próstata tratado con Mitoxantrona y Alendronato, a la exploración Intraoral se observa en maxilar pérdida de continuidad de tejido gingival así como exposición de tejido óseo necrótico a nivel de incisivo lateral izquierdo superior extendiéndose hasta primer molar superior, con seis meses de evolución con sintomatología dolorosa, presenta múltiples focos sépticos, mala higiene oral. Mediante anestesia general balanceada e intubación nasotraqueal con fibroscopio, y abordaje intraoral, se realiza resección quirúrgica de hueso necrótico así como curetaje de lecho quirúrgico mediante instrumento rotatorio, odontectomías de focos sépticos y lavado con solución fisiológica. Realizando resección quirúrgica de hueso necrótico, higiene oral estricta y enjuagues bucales con clorhexidina se obtienen resultados satisfactorios que mejoran la calidad de vida del paciente. **Conclusión:** La osteonecrosis maxilar es una patología que compromete la salud del paciente, así que mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno se mejora la calidad de vida de quien la padece.

6PCO

PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO" (GRANULOMA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS) PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Laura Mariana Salas Avendaño, Raúl González, Ángela Sierra, Beatriz C. Aldape Barrios
Facultad De Odontología. Universidad Nacional Autónoma De México.

Introducción: El tumor miofibroblástico inflamatorio ("pseudotumor inflamatorio") es un término clínico-patológico utilizado para designar a un grupo de lesiones que consisten en un proceso pseudoneoplásico y linfoproliferativo raro, que se puede presentar en diferentes localizaciones, la etiología sigue siendo desconocida. Clínicamente, es una lesión de crecimiento progresivo y aparece en diferentes localizaciones, siendo el pulmón el órgano afectado con mayor frecuencia. A nivel de cabeza y cuello hay descritos casos en órbita, senos paranasales, laringe, espacio pterigomaxilar y cavidad oral. El granuloma de células plasmáticas está en el grupo de los pseudotumores inflamatorios. Es una lesión rara, descrita en diversos órganos, pero su localización en cavidad oral y labio es muy rara. Su etiología es desconocida y por su aspecto tumoral se hace necesario establecer diagnósticos diferenciales, en especial para no confundirlos con neoplasias malignas. Su tratamiento es quirúrgico y puede presentar recidivas. Histológicamente ésta lesión presenta cuatro elementos fundamentalmente que son: histiocitos, linfocitos, células plasmáticas y miofibroblastos en un tejido fibroso. La lesión presenta positividad para Actina, Vimentina y KP1 (CD3). **Caso clínico:** Paciente de 47 años de edad, sexo femenino, sin alergias conocidas ni antecedentes personales patológicos o hereditarios de importancia. Se presenta a consulta por aumento de volumen en zona retromolar inferior izquierda de tiempo de evolución desconocido. A la exploración presenta un aumento de volumen con superficie eritroleucoplásica, ulcerada de 4 x 4 cm. Radiográficamente se observa una imagen radiolúcida delimitada que no expande corticales en la rama izquierda. Se realiza una biopsia incisional, con la que se da un diagnóstico inicial de compatible con Plasmocitoma, se realiza la biopsia excisional de la lesión y se extrae el órgano dentario asociado por presentar movilidad. Se realiza el estudio histopatológico y se realiza la inmunohistoquímica con Actina, Vimentina, CD34, Kappa y Lambda. Se da el diagnóstico final de Granuloma de Células Plasmáticas. La paciente no presenta recidiva, después de 5 meses de seguimiento. **Conclusiones:** La localización poco habitual de esta lesión relacionándola a un traumatismo local previo. Debido a su apariencia maligna clínica e histopatológicamente agresivo, es importante realizar un buen diagnóstico para darle al paciente el tratamiento adecuado, ya que muchas

veces el paciente es sometido a procedimientos agresivos, cuando el tratamiento puede ser conservador y dar buenos resultados.

7PCO

REMISION ESPONTANEA DE UN GRANULOMA EOSINOFILICO EN LA MANDIBULA DESPUES DE UNA BIOPSIA INCISIONAL: REPORTE DE UN CASO

M. Favela, B. Beltrán Salinas.

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Metropolitano SSNL, Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: La histiocitosis de células de Langerhans antes conocida como Histiocitosis X, está caracterizada por una proliferación anormal de histiocitos y usualmente con una agregación masiva de eosinófilos. Se reconoce una forma unifocal, una multifocal unisistémica y otra multifocal multisistémica. Representa el 50% a 60% de todos los casos de esta enfermedad. Puede afectar cualquier hueso y comúnmente se presenta en la mandíbula. Esta lesión ha sido tratada con cirugía, radioterapia, quimioterapia e infiltración de esteroides intralesionales. Han sido reportados 7 casos que han remitido espontáneamente después de una biopsia. **Pacientes y resultados:** Paciente de 8 años la cual acude al servicio de urgencias del Hospital Metropolitano “Bernardo Sepúlveda” por presentar un aumento de volumen en la región del ángulo mandibular del lado derecho de 1 semana de evolución. A la EF se parecía dicho volumen con dolor a la palpacion, en rx panorámica se observa lesión intraósea a nivel del ángulo mandibular der. de 3 cm con bordes irregulares, se corrobora mediante TC apreciando lesión hipodensa. En serie ósea metastásica sin datos de lesiones, en ultrasonido de abdomen, se reporta linfadenopatía retroperitoneal, en estudios de laboratorio la TSH sale aumentada (8.4) por lo que el servicio de endocrinología inicia tratamiento con levotiroxina. Se realiza biopsia incisional reportando granuloma eosinofílico. Se planea tratamiento con antiinflamatorio esteroideo intralesional, a los dos meses en rx panorámica se observa remisión de la lesión, se corrobora dicha remisión con un TC, por lo que se suspende el plan con antiinflamatorio esteroideo. **Conclusión:** En la actualidad, el tratamiento de elección para la histiocitosis de células de Langerhans es el curetaje, algunos autores sugieren que las células que componen la lesión se encuentran en estado de inmadurez y que posiblemente el trauma producido por la biopsia o el curetaje inducen la maduración celular, resultando en la resolución de la enfermedad. Con este caso confirmamos que una biopsia con fines diagnósticos puede llevar a la remisión de la lesión.

8PCO

SARCOMA SINOVIAL EN ZONA RETROMOLAR: REPORTE DE UN CASO INUSUAL.

Arias Méndez L., Duran Padilla M.A., Macías Jiménez B., Portilla Robertson J., Malpica Sánchez Estela B., Cano Valdez A.M., Villanueva Sánchez F.G., Tenorio Rocha F. División de estudios de Posgrado e Investigación Universidad Nacional Autónoma de México), Hospital General de México, Instituto Nacional de Cancerología de México, Escuela de Estudios Superiores León México.

Paciente masculino de 31 años que acude a la consulta de externa de estomatología del Hospital General de México, inicia su padecimiento hace 3 años con dolor opresivo en reborde alveolar a nivel de los OD 47 y 48 que se extendía hacia el triángulo retromolar ipsilateral; refiere asistir a facultativo en la consulta privada donde se realizan dichas extracciones. Posterior a este procedimiento asiste al servicio debido a que presenta una neoformación de aproximadamente 7 x 8 cms. en la misma zona descrita, la cual se presenta indurada mal delimitada adherida a tejidos blandos que se extendía hasta tejido óseo sin adenomegalias presentes, clínicamente el paciente presentaba trismus, por lo que se decide realizar biopsia incisional. Se emite diagnóstico preliminar de sarcoma fusocelular de alto grado en espera de realizar panel de inmunohistoquímica en el transcurso se decide ingreso por parte del servicio de cirugía oncológica para la realización de resección quirúrgica en bloque mandibular una vez

especificado el diagnóstico definitivo de Sarcoma Sinovial de alto grado por el servicio de Anatomía Patológica se indica terapia coadyuvante con sesiones de radioterapia 60 GC en 30 fx. A nuestra valoración histológica se observan las siguientes características macroscópicas: pieza única producto de resección quirúrgica segmentaria la cual presenta un aumento de volumen de forma ovoide que involucra de OD 46 hasta la rama ascendente de aspecto carnoso, consistencia ahulada que en su totalidad mide 6 x 5 cms., a la valoración microscópica se observa un patrón de crecimiento fusocelular con formación de fascículos cortos de células agrupadas en forma compacta con núcleo alargado y escaso citoplasma. Se realiza el siguiente panel de inmunohistoquímica CK AE1/AE3(-), EMA(-), Desmina (-), Vimentina(+), S100(-), Calponina(-), AAML(-), BCL2(+), CD99(+), TLE1(-), CD56(+), adicionalmente se envía a estudio de citogenética para correlacionar traslocación y sustentar de manera íntegra el diagnóstico.

ÁREA: INVESTIGACIÓN

MODALIDAD: CARTEL

1PCI

SALIVA ARTIFICIAL PARA EL MANEJO DE LA MUCOSITIS Y XEROSTOMÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA EN CABEZA Y CUELLO

Rosa Angélica Gómez Dimas, Alfonso García Vela, Martín Granados García, María Adela Poitevin Chacón
Investigación Clínica Facultad de Medicina U. de Guanajuato
Radioterapia, cirugía de cabeza y cuello del Instituto Nacional de Cancerología

La mucositis bucal inducida por la radiación característicamente dura 6-8 semanas, en contraste con los 5 a 14 días observados en los pacientes con quimioterapia. La xerostomía secundaria es también una complicación molesta y a veces severa, ya que facilita la caries, focos infecciosos y propicia la necrosis de tejidos poco irrigados. En México no existen sustitutos salivales y los que los pacientes pueden conseguir son productos de importación muy costosos, difíciles conseguir. De ser comprobada la eficacia de este sustituto, sería una buena alternativa a la que los pacientes tendrían acceso a un bajo costo mejorando así la calidad de vida de los pacientes radiados. **Objetivo general:** Evaluar la eficacia del sustituto salival "Salifresh" en el manejo de la mucositis y xerostomía debidas a la radiación, comparando la con el preparado comercial (Roxane). Hipótesis: "Salifresh" es superior a Roxane en la protección de los tejidos bucales de los pacientes con xerostomía mucositis por radiación. **Materiales y métodos:** TIPO DE ESTUDIO: Ensayo clínico. GRUPO DE TRABAJO: Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología sometidos a radiación, con o sin quimioterapia, en campos que involucren cabeza y cuello. TAMAÑO DE LA MUESTRA: 64 Pacientes 32 pacientes por brazo. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: I.- Pacientes candidatos a radioterapia de vías aerodigestivas altas, II.- Pacientes que puedan ser clasificados de acuerdo a los criterios establecidos por EORTC III.- Pacientes que puedan dar su consentimiento informado. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: I.- Pacientes en tratamiento con pilocarpina, II.- Pacientes que usen otro sustituto salival. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES: 1.- Ph salival, 2.- Clasificación de grado de toxicidad sobre la mucosa bucal de acuerdo a la EORTC, 3.- Examen funcional de glándulas salivales, 4.- Cambios citológicos. ESTADÍSTICA: Se utilizó la prueba estadística T de Student para las variables numéricas y la prueba estadística X2 para las variables ordinales, con el programa estadístico NCSS. **Resultados y conclusión:** No se observaron efectos paliativos en los síntomas de la mucositis oral que puedan atribuirse al uso de los sustitutos salivales. Se observaron efectos benéficos en los síntomas causados por la xerostomía que pueden atribuirse al uso de los sustitutos salivales, por lo que el sustituto propuesto puede ser una alternativa de solución para disminuir los síntomas causados por la xerostomía. No se observaron cambios citológicos atribuibles al uso de los sustitutos salivales, pero en algunos de los estudios citológicos se reportó la presencia de gran cantidad de mucina la cual si pudiera atribuirse al uso de los sustitutos salivales y al apego de paciente al uso de los

mismos.

ÁREA: INVESTIGACIÓN

MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

1PIO

EL OZONO ACELERA LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS Y DISMINUYE LA PRODUCCIÓN DE LAS CITOCINAS PROINFLAMATORIAS IL-1beta y TNF-alfa.

Lucía Isabel Gómez Butzmann, Edgar Hiram Alanís Palacios, Sergio Eduardo Nakagoshi Cepeda, Juan Manuel Solís Soto. Departamento de Fisiología, Facultad de Odontología, UANL

En este trabajo se evaluó la eficacia del uso de la ozonoterapia para comprobar la aceleración de la cicatrización en heridas realizadas, analizando la histopatología y la presencia de células productoras de las citocinas proinflamatorias TNF-alfa e IL-1beta. Se utilizaron ratones BALB/c, se realizaron heridas de 10mm de longitud. Se suturaron las heridas y se inició ozonoterapia por ionoforesis a 6µg/ml por 1 minuto. A las 24 y 48 horas se realizó nuevamente la ozonoterapia. Se tomaron fotografías clínicas del día 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 8 antes de ser sacrificados. El tejido se fijó en formaldehído al 4% y se incluyeron en parafina. Se tiñeron con Hematoxilina y Eosina (HyE), Tricrómico de Masson (TM) y para la inmunocitoquímica con anticuerpos dirigidos a TNF-alfa e IL-1beta. La inflamación fue valorada como leve, moderada y severa. Se realizó un análisis morfométrico de células y fibras del tejido conectivo. Al análisis clínico macroscópico las heridas tratadas con ozono cicatrizaron más rápido que las no tratadas. Al análisis al microscopio de cortes teñidos con HyE solo se encontró inflamación moderada en el tejido tratado sin ozono. Con ozono solo se encontró inflamación leve. En cortes teñidos con TM, en los tratados con ozono, se observó una disposición más ordenada de las fibras colágenas en la dermis reticular, es decir con menor cantidad de tejido inflamatorio ($p < 0.05$). Entre tejidos tratados con ozono y control, no se observaron diferencias en la cantidad de células productoras de IL-1beta ni de TNF-alfa. El ozono provee efectos positivos sobre el proceso fisiológico de la cicatrización, es decir, acelera la recuperación tegumentaria clínicamente y disminuye la presencia de citocinas proinflamatorias.

2PIO

CARACTERIZACIÓN DE LA MIGRACIÓN E INVASIVIDAD DE CÉLULAS DE AMELOBLASTOMA Y DE QUISTE DENTIGERO

Marcos Agustín Muñiz Lino, Carlos Juan Liceaga Escalera, Mario Alberto Rodríguez Rodríguez. Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV-IPN). Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Juárez de México.

Introducción: Ameloblastoma (AM) y Quiste Dentígero (QD) son lesiones que pueden derivar del epitelio reducido del esmalte, ambas se caracterizan por destrucción ósea y daño a tejidos adyacentes. Actualmente se han desarrollado fármacos que regulan la migración e invasividad celular de algunas neoplasias humanas benignas y malignas, es indispensable fenotipificar estos fenómenos en AM y QD. **Objetivo:** Analizar el patrón de migración celular y de invasión de células de AM y QD. **Material y métodos:** Por ensayos “wound healing” y microfotografías de contraste de fases y microscopía confocal láser se caracterizó la migración de células de AM y QD. La caracterización de invasividad fue analizada en geles de sustrato para observar la actividad proteolítica. **Resultados:** AM presentó migración semejante a células de cáncer de cérvix, en cinéticas fijadas desde 2 hasta 72 horas. Tanto AM como QD presentan capacidad de producción de proteasas, evidenciado en los geles de sustrato. **Discusión:**

Se han descrito los mecanismos de la migración e invasividad de neoplasias humanas, esto ha ayudado a desarrollar terapias que abaten estos mecanismos y que además propician menor tasa de recurrencia. En este trabajo se describe el fenotipo de migración e invasividad de QD y AM. **Conclusión:** La caracterización de los mecanismos de migración de AM y QD abre paso a la investigación molecular y no epidemiológica sobre el mecanismo de invasión de estas lesiones, tanto AM como QD son capaces de producir factores que degradan tejidos adyacentes; sin embargo, existe diferencia en la migración celular.

3PIO

MICRONÚCLEOS Y YEMAS NUCLEARES EN CÉLULAS DE LA MUCOSA ORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EXPUESTO A CITOSTÁTICOS

Héctor Martínez Campos¹, Ma. Lilia A. Alcántar Zavala², Cynthia A. Briseño Gómez¹, Ma. Laura Ruiz Paloalto³ y Elia Roldán Reyes¹.

¹Laboratorio de Citogenética y Mutagénesis, FES-Zaragoza, UNAM.

²Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato. ³Universidad de Guanajuato Campus Celaya –Salvatierra

Introducción: los citostáticos son un amplio grupo de fármacos utilizados en el tratamiento contra el cáncer, destacan aquellos capaces de interactuar con el ADN y/o sus precursores, los que inhiben su síntesis y causan daños irreparables en células malignas y sanas, sobre todo en las de proliferación rápida como las que forman las mucosas, por ello, son considerados de riesgo para el humano. El personal de enfermería está expuesto directa o indirectamente a los antineoplásicos por ingestión, inhalación y absorción cutánea por contacto directo con fomites contaminados, secreciones y excretas. Mediante el ensayo de micronúcleos en células orales (*BMCyt*) se estudia el daño al ADN, inestabilidad cromosómica, muerte celular y capacidad regenerativa del tejido epitelial; es un método poco invasivo. Se sabe que el 90% del cáncer es de origen epitelial. El *BMCyt* se utiliza en estudios epidemiológicos para identificar efectos tempranos de tipo genotóxico como resultado de exposición laboral. **Objetivo:** evaluar la presencia de micronúcleos (MN), yemas nucleares (YN) y células binucleadas (CB) en personal de enfermería expuesto a citostáticos. **Método:** es un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, constituido por 21 enfermeras(os). Se efectuó raspado en ambos carrillos y se realizó un frotis sobre portaobjetos limpios, se fijaron con un aerosol y se tiñeron con Giemsa. Se analizaron 3000 células en el microscopio de campo claro (20 y 100X) (Thomas *et al.*, 2009 modificado). **Resultados:** Se observó una frecuencia mayor de YN en las células en contraste con la de MN, que fue menor a lo esperado. Las CB se encuentran dentro de las cifras basales. **Discusión:** Varios autores establecen que la formación YN se debe a la eliminación de ADN amplificado o reparado, en este caso por los citostáticos, ya que se esperaba que la frecuencia de MN fuera mayor que la de las YN.

4PIO

EXPRESION ALTERADA DE ACIDOS SIALICOS EN GLICOPROTEINAS DE GLANDULAS SALIVALES DE RATONES ALCOHOLIZADOS CRONICAMENTE

Claudio Viveros Amador, Juan Carlos Hernández Guerrero, Edgar Zenteno, Dulce Uribe Rosales, Daniel Rembao Bojorquez, Cristina Trejo Solís, Dolores Jiménez-Farfán.

Laboratorio de Inmunología, DEPel, Facultad de Odontología, UNAM, México, D.F.

Laboratorio de Patología, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Secretaría de Salud. México. D.F.

El consumo de alcohol produce cambios en el parénquima glandular, mayor susceptibilidad a infecciones e incremento en los índices de caries y enfermedad periodontal. No obstante el daño degenerativo producido en glándulas salivales en relación a los cambios en la expresión de moléculas sialiladas aún no ha sido determinado. **Objetivo:** Determinar el patrón de expresión de moléculas O-glicosiladas con lectinas en glándulas salivales de ratón en condiciones de alcoholismo crónico. **Metodología:** Grupos de 5 ratones balb C hembras tratados con etanol ad libitum durante 40 semanas en concentraciones al 5%, 15%, 25% y control que ingirió solo agua. La histoquímica se realizó con lectinas ALL (Neu5Acα/Galβ1,3GalNAc), MAA (Neu5Acα2,3,) MRL (Neu5,9 Ac2α2,6Galβ1,3Gal-NAc) SNA (y NeuAc2-6 GalNAc α2-3). **Resultados:** Mediante histoquímica se observaron cambios degenerativos en acinos serosos al 15% y 25%, ausencia parcial y total de núcleos, nucleomegalia y citoplasma granular. Las modificaciones en la expresión de ácidos siálicos se observaron principalmente en los grupos al 15%

Departamento de Bioquímica, Facultad de Medicina, UNAM, México, D.F.

y 25%. A estas concentraciones hubo reconocimiento en acinos mucosos con ALL. El reconocimiento de MAA fue negativo en conductos estriados y positivo en células acinares serosas. En células mucosas incrementó el reconocimiento de MAA con reducción Gal (SNA) en conductos y acinos. MRL solo se expresó en tejido conectivo. Conclusiones: El consumo de etanol produce cambios en la expresión de carbohidratos tipo sialil α 2,3 O-glicano en glándulas salivales de murinos que se relacionan con los cambios degenerativos en ratones tratados con etanol. Los cambios observados sugieren modificaciones estructurales y funcionales relacionados a la concentración de etanol.

5PIO

EFFECTO ANTINEOPLÁSICO-COADIUVANTE DE COMPUESTOS DE COORDINACIÓN DE COBRE CON LOS FÁRMACOS DE ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL RABDOMIOSARCOMA IN VITRO

Dulce Dinora Uribe Rosales, María Dolores Jiménez Farfán, Juan Carlos Hernández Guerrero, Lena Ruíz Azuara, María Cristina Trejo Solís.

Laboratorio de inmunología. DEPeI UNAM.

Laboratorio de Química Inorgánica y Nuclear, Facultad de Química UNAM.

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía INNN.

Introducción: El rabdomiosarcoma es una neoplasia altamente progresiva y metastásica. Es el sarcoma más común en niños y adolescentes cuyo tratamiento de elección [Vincristina-Actinomicina D y Ciclofosfamida (VAC)] es sumamente tóxico. Esto ha impulsado a buscar nuevos antineoplásicos que representen un menor índice de toxicidad y una menor inversión económica para el paciente. Las Casiopeínas[®] son compuestos antineoplásicos sintetizados en México, que han mostrado actividad proapoptótica en diferentes líneas celulares tumorales de ovario, cérvix, colon y cavidad oral, lo que podría representar una alternativa viable y accesible en el tratamiento de esta neoplasia. **Objetivo:** Determinar el efecto antineoplásico de las Casiopeínas IIIa y IIIe, y su efecto coadyuvante con Vincristina y Actinomicina D para el tratamiento del rabdomiosarcoma en un modelo in vitro. **Método:** Cultivos de RD (rabdomiosarcoma embrionario), RH30 (rabdomiosarcoma alveolar), C2C12 (mioblastos) fueron tratados con Casiopeínas IIIa (0.5 μ g/ml), IIIe [RD (1.5 μ g/m), RH30 y C2C12 (0.5 μ g/ml)] con y sin VA [Vincristina (250nM) y Actinomicina (4nM)] e incubados por 24 h, posteriormente, se determinó la viabilidad celular (MTT), inducción de apoptosis por TÚNEL, determinación de PCNA, Bax y Caspasa 3 por W. blot. Resultados. Cas IIIa y Cas IIIe inhibieron significativamente la proliferación celular en ambas líneas (RD y RH30), mostrando un mejor efecto la combinación de ambos fármacos en la línea celular RD y en los tratamientos de cada fármaco con VA, sin mostrar un efecto significativo en la línea C2C12. Ambas Casiopeínas inducen una disminución de PCNA, TUNEL positivo y activación de caspasa 3. **Discusión y Conclusiones:** Ambas Casiopeínas inducen un efecto anti-proliferativo y pro-apoptótico en las líneas celulares de rabdomiosarcoma, mostrando un mejor efecto la combinación de ambos fármacos comparado con el tratamiento de elección para el rabdomiosarcoma de tipo embrionario.

CATEGORÍA: LIBRE

ÁREA: CASOS CLÍNICOS

MODALIDAD: CARTEL

1GCC

OSTEOBLASTOMA VS ODONTOMA

Fernanda Alejandra Velázquez López, Mucio Alejandro García Medina, Marco Antonio Torres Carmona. Universidad Cuauhtémoc Campus Querétaro

Introducción: Osteoblastoma corresponde al 1% de los tumores primarios de los huesos, de los cuales el 15% son localizados en el cráneo, maxilar y mandíbula. Etiología desconocida. Pueden tener Osteoclastos y tejido osteoide con diferentes grados de calcificación. Radiográficamente lesión radiolúcida bien delineada. Odontoma lesión habitualmente harmatomatosa que suele encontrarse

Universidad Autónoma de Querétaro
Servicio de Genética, Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro, DIF.

sobre dientes no erupcionados; contiene esmalte, dentina, pulpa y cemento en formas reconocibles de dientes o una masa nudosa sólida. Presentación del caso: Paciente de sexo femenino, 14 años de edad, soltera, sin antecedentes patológicos de importancia para el padecimiento actual. Referida por aumento de volumen en zona anterior superior en zona de incisivos centrales de más de un año de evolución. Presenta expansión de corticales entre OD 11 y 12, completamente asintomática. Impresión diagnóstica: Se realiza biopsia incisional obteniendo Osteoblastoma. Al realizar biopsia excisional el Diagnóstico Histopatológico fue Odontoma de tipo complejo. **Discusión:** Los odontomas son lesiones odontógenas no quísticas y representan el 70% de todos los tumores odontógenos. Se presentan en pacientes entre la segunda y tercer década. Las lesiones suelen descubrirse por un diente no erupcionado en tiempo. Radiográficamente lesiones radiopacas; parecen dientes en miniatura. **Conclusión:** En pacientes con aumento de volumen es necesaria la valoración para descartar cualquier tipo de quiste o tumor y determinar su origen dando un nombre y apellido para poder dar el tratamiento adecuado, es necesario realizar una biopsia incisional sin dar por hecho que el resultado de la biopsia excisional será el mismo.

2GCC

COCCIDIOIDOMICOSIS CENTROFACIAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

José Antonio Banderas Tarabay, Ricardo Garduño Estrada, Alejandro García Galicia, Gerardo Meza García.
Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición. Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Secretaría de Salud del Estado de Puebla. Departamento de Anatomía Patológica, Hospital para el Niño Poblano. Puebla, Pue.
Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste. Oaxaca, Oax.

Introducción: La coccidiodomicosis es causada por el hongo dimorfo *Coccidioides immitis*, que en tejidos prolifera en forma de esporas. Inicialmente infecta pulmón y se disemina por vía hematológica a los tejidos. Clínicamente se manifiesta como un eritema con nódulos, abscesos y granulomas subcutáneos. Existe mayor predisposición a la infección en pacientes VIH, que toman corticoesteroides o sometidos a quimioterapia por neoplasias malignas. **Caso clínico:** Paciente masculino de 25 años de edad, con antecedente clínico patológico de presentar hace 4 años un linfoma en la porción media de la cara, el cual fue tratado con radioterapia y quimioterapia, sin mejoría de la lesión. No existe posterior tratamiento ni seguimiento del caso. Actualmente se presenta a consulta con aumento de volumen en la totalidad del macizo facial. Se toma biopsia incisional y se procesa para diagnóstico histopatológico. Se realizan tinciones de HE, PAS y metamina de plata Grocott-Gomori. El espécimen muestra islas y nódulos basófilos granulomatosos rodeados de un estroma fibroso, con presencia de células de aspecto epiteloide en un estroma laxo, con escaso infiltrado inflamatorio en el que predominan linfocitos polimorfonucleares, basófilos y macrófagos, con presencia intra y extracelular de microorganismos redondos con aspecto de esporas. El diagnóstico histopatológico es de coccidiodomicosis. **Discusión:** La coccidiodomicosis es difícil de diagnosticar clínica e histopatológicamente por su similitud con otras entidades micóticas, como la para-coccidiodomicosis, histoplasmosis y la leishmaniasis. Se puede asociar a neoplasias malignas o confundirse con estas por su agresividad hacia los tejidos blandos. En el presente caso el paciente presentó desde un inicio un linfoma, sin determinarse si ya presentaba la coccidiodomicosis, por lo que discute el tratamiento y el seguimiento clínico. **Conclusiones:** El diagnóstico temprano de entidades infecciosas de este tipo es de suma importancia para el tratamiento y pronóstico clínico, ya que se requiere de tinciones especiales y la interconsulta apropiada.

ÁREA: INVESTIGACIÓN

MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

1GIO

FACTORES DE RIESGO EN CÁNCER ORAL, UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.

Betzaida Cuevas Córdoba, Benito Ramírez López, Roberto Zenteno Cuevas, Clara Luz Sampieri Ramírez, Jaime Morales Romero, Edna Andrade Pinos.
Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Departamento de Cabeza y cuello, Departamento de Epidemiología, Centro Estatal de Cancerología "Miguel Dorantes Mesa".

Introducción: El Cáncer Oral (CO) es una enfermedad de alta letalidad¹ que genera afectaciones estéticas, funcionales, psicológicas y económicas. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de CO y estimar su fuerza de asociación, mediante Odds Ratio (OR). **Material y métodos:** Estudio casos y controles realizado en el Centro Estatal de Cancerología "Miguel Dorantes Mesa" a pacientes con y sin evidencia histopatológica de CO. Bajo consentimiento informado se obtuvo información sobre: Hábitos tabáquico, alcohólico y dietéticos; Información odontológica, infecciones bucales, Índices de Higiene Oral Simplificado y Diente Cariado Perdido Obturado; antecedentes de cáncer; inmunosupresión; resultado histopatológico y estadio clínico. **Resultados:** Se encuestaron y revisaron 33 pacientes, 21 casos y 12 controles. La razón de masculinidad fue 1.6:1, la mayor frecuencia de CO fue en glándulas salivales (38%) y encía (19%), presentando estadios III-IV en el 90% de los casos. Se encontraron como factores de riesgo: tabaquismo (OR=19.2, p=0.01), edad ≥ 40 años (OR=19, p<0.01), pérdida de ≥ 12 órganos dentarios (OR=17.9, p<0.01), periodontitis (OR=12.1, p=0.01), alcoholismo (OR=8.5, p<0.01) y abscesos dentales (OR=7.5, p=0.01). **Discusión:** El riesgo relacionado con la edad fue similar a lo encontrado en otros países; al igual que la identificación de tabaquismo y alcoholismo como factores con mayor fuerza de asociación. En los factores de riesgo odontológicos, el origen infeccioso de la periodontitis y los abscesos abre la puerta a investigaciones que relacionen su flora bacteriana, toxinas y efectos, con el desarrollo y progresión de CO¹⁰. **Conclusiones:** Es importante dirigir acciones para reducir la morbilidad y mortalidad de CO, en especial en personas de ≥ 40 años, con hábitos tabáquico, alcohólico y cuidado bucodental deficiente. Así como capacitar a odontólogos y médicos generales, para identificar factores de riesgo, signos y síntomas que permitan diagnósticos oportunos.

2GIO

MACRÓFAGOS ASOCIADOS A TUMOR Y SU ACTIVIDAD ANGIOGÉNICA COMO MODULADORES DEL CURSO CLÍNICO DEL AMELOBLASTOMA

Rebeca Guzmán Medrano, Rocío Arreola Rosales, Mineko Shibayama Salas, Mario Rodríguez Rodríguez.
Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.

Introducción: Los macrófagos constituyen una población significativa entre las células que infiltran las neoplasias siendo moduladores de su progresión al promover la angiogénesis y el crecimiento tumoral. Por otra parte, el ameloblastoma es una de las neoplasias odontogénicas más frecuentes exhibiendo una conducta heterogénea cuyo origen no se ha clarificado. **Objetivo.** Analizar las características de los macrófagos asociados a ameloblastomas correlacionándolas con los cambios vasculares en el área de desarrollo neoplásico y con los aspectos clínicos de los tumores y los pacientes de los que se obtuvieron. **Material y Métodos:** Secciones tisulares de 45 ameloblastomas se sometieron a inmunohistoquímica con anticuerpos contra CD68 y CD34 para detectar macrófagos y microvasos, respectivamente. Ambos marcadores se cuantificaron con el programa NIS-Elements. La edad y género de los pacientes y la localización y tamaño tumoral se obtuvieron y los resultados se evaluaron usando el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** Las variantes clínicas de ameloblastoma mostraron diferencias significativas en la densidad y la localización de los macrófagos cuyo número correlacionó positivamente con la densidad microvascular y con el tamaño tumoral. Diferencias significativas en estos tres parámetros se encontraron entre géneros. **Discusión:** Entre variantes clínicas de ameloblastoma, diferencias en pronóstico, tasas de recurrencia y crecimiento, hallazgos clínicos e histopatológicos y densidad microvascular asociada al tumor se han reportado. En este estudio,

encontramos además un número de macrófagos incrementado en los ameloblastomas sólidos/multiquisticos con respecto a las otras variantes analizadas y demostramos una correlación alta entre densidades de macrófagos y microvasos y entre éstas y el tamaño tumoral. Resultados similares se han encontrado en neoplasias como el carcinoma endometrial. **Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que la conducta diferencial de distintos ameloblastomas podría ser determinada al menos en parte por la angiogénesis promovida por los macrófagos asociados a estos tumores.

3GIO

SEROPREVALENCIA DEL VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Mario Nava Villalba, **Mónica Esther Olvera Rodríguez.**
División de ciencias de la salud, Universidad del Valle de México, Campus Querétaro

Introducción: Se ha propuesto que hasta un 80% de la población mundial adquiere la primo-infección del VHS-1 en la primer década de la vida. Su aspecto clínico es caracterizado por la presencia de vesículas y úlceras muy dolorosas en mucosa bucal, zona de paladar y encía, a pesar de ello esta enfermedad se encuentra subvalorada y subdiagnosticada en México. **Objetivo:** Conocer la proporción de infección por VHS-1 existente en una muestra de la población estatal de Querétaro. **Métodos:** El presente trabajo fue realizado en una muestra representativa de la población pediátrica del Hospital del Niño y la Mujer del Estado de Querétaro. Evaluando la seroprevalencia de anticuerpos contra VHS-1. Se buscaron algunos factores sociodemográficos asociados a dicha infección (análisis estadístico: regresión lineal y correlación de Pearson). La infección fue determinada mediante ensayos de inmunoabsorción (ELISA) del suero de dichos pacientes. **Resultados:** Porcentaje positivo de infección en la muestra poblacional del 58%, ligeramente por debajo de lo que se ha reportado en literatura mundial. Dentro del género femenino la seroprevalencia es mayor (64%) comparada con el total de la muestra y del género masculino. También se observó que durante los primeros dos años de vida el 54% de la población ya muestra anticuerpos contra VHS-1. **Discusión:** Existe una correlación inversa en la muestra, entre el nivel educativo de los padres y la seroprevalencia. No hubo relación entre el nivel socioeconómico y porcentaje de infección. **Conclusión:** La población infantil estudiada tiene un alto porcentaje de infección por VHS-1, en la primera década de vida es tan alta como 54%, existe una relación negativa entre la seroprevalencia de ésta con el nivel educativo de los padres, es decir entre menor nivel educativo posean mayor probabilidad tendrán los hijos de padecer la infección.

4GIO

PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL CENTRO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DE OAXACA

Magally Chacón Pérez, Arely María Sánchez Morales, Ana María Flores Reyes, Carlos Josué Solórzano Mata, **Beatriz Xóchitl Ávila Curiel.**
Departamento de Investigación Facultad de Odontología, Laboratorio de Bioquímica de Proteínas y Glicopatología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

Introducción: En México el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de muerte, el tratamiento oncológico es cada vez más efectivo pero se asocia con efectos secundarios en cavidad oral a corto, mediano y largo plazo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de manifestaciones orales como efecto colateral del tratamiento oncológico en pacientes que acuden al Centro de Oncología y Radioterapia de Oaxaca. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, prospectivo y descriptivo en una población de 100 pacientes bajo tratamiento oncológico (quimioterapia, radioterapia o ambas) de ambos sexos con un mínimo de 20 y máximo de 87 años, se recabaron datos del expediente clínico y se determinó el índice de CPO, IHBS e Índice Periodontal Comunitario. Con el paquete estadístico SPSS 20, se obtuvieron medidas de tendencia central, análisis bivariado y significancia estadística. **Resultados:** Del 100% de los pacientes, 13% fueron del sexo masculino y 87% del sexo femenino. La prevalencia de manifestaciones orales asociadas al tratamiento oncológico fue del 89%. La disgeusia presento un 68%, la xerostomía 65%, la mucositis 61%, lesiones periodontales 56%, caries 53% y trismus

18%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar la variable de manifestaciones bucales con la variable de tabaquismo y tabaquismo-alcoholismo ($p < 0.005$), no se encontraron diferencias significativas al relacionar la variable manifestación bucal con enfermedades concomitantes y alcoholismo. **Discusión y conclusiones:** La prevalencia de lesiones orales bajo tratamiento oncológico fue del 89%. Las complicaciones orales más comunes fueron las disgeusia, la xerostomía y las lesiones periodontales. Se requiere un programa de atención odontológica al paciente con tratamiento oncológico para una disminución en la aparición de lesiones orales y una mejor calidad de vida.