

Presentación de caso

Clínica Estomatológica Provincial Sancti Spíritus. Cuba.

Cancrum oris. Presentación de un caso.

Cancrum oris. Presentation of a case.

Dra. Esther María Rodríguez Pimienta¹, Dr. Miguel Ángel Barreto Ortega², Dra. Mylene del Carmen Rodríguez Betancourt³

Especialista de 1^{er} grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Provincial Sancti Spíritus. Cuba.¹

Especialista de 2^{do} grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.²

Especialista de 1^{er} grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Medicina Natural y Bioenergética Profesor Instructor. Policlínico de Combatientes del MININT. Sancti Spíritus. Cuba.³

RESUMEN

Fundamento: El cancrum oris es una rara patología en las últimas décadas, su etiología es infecciosa, afectando principalmente a niños desnutridos o con algún tipo de inmunodeficiencia; puede ser fácilmente confundida con tumores neoplásicos, ectima gangrenoso, lo que ocasiona errores de tratamiento con efectos indeseables severos. **Presentación de caso:** Se presenta un caso, comentándose el método diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico, con los que se obtuvo resultados muy favorables. **Conclusiones:** El diagnóstico certero, la combinación de medicamentos de amplio espectro y la intervención quirúrgica del área afectada, son la base del tratamiento, lográndose salvar la vida del paciente y la recuperación de la mayoría de los tejidos bucales y faciales más afectados.

DeCS: NOMA/etiología; NOMA/diagnóstico; NOMA/terapia; NOMA/cirugía

Palabras clave: Diagnóstico, cancrum oris, ectima gangrenoso, tratamiento quirúrgico

SUMMARY

Background: Cancrum oris is a rare disease in recent decades. It has an infectious etiology and affects mainly malnourished children or those with some type of immunodeficiency. It can be easily confused with neoplastic tumors and ecthyma gangrenosum, which leads to errors of treatment with severe undesirable effects. **Case presentation:** A case is reported commenting on the diagnostic method, and the medical and surgical treatments, with which very favorable results were obtained. **Conclusions:** The accurate diagnosis, the combination of broad-spectrum drugs and surgery of the affected area are the basis of treatment. The patient's life was saved and the majority of his buccal and facial tissues most severely affected were recovered.

MeSH: NOMA/etiology; NOMA/diagnosis; NOMA/terapia; NOMA/surgery

Keywords: Diagnosis, cancrum oris, ecthyma gangrenosum, surgical treatment

INTRODUCCIÓN

El cancrum oris ha recibido diversas denominaciones como estomatitis gangrenosa, carbúnculos oris, anquilosis mandibular, cam tam na y noma, es una enfermedad rara, poco nombrada, de tipo gangrenoso, es propio de los tejidos bucales y faciales que se extiende con rapidez, por lo general se presenta en personas débiles o con deficiencias nutricionales, se observa principalmente entre niños de 2 a 6 años de edad, aunque ocasionalmente ataca a adultos, puede afectar ambos sexos y con una mayor incidencia en el sexo femenino¹.

Los factores predisponentes juegan un importante papel en la evolución de la enfermedad debido a que se presenta en personas subnormales o débiles por causa del sistema inmunológico deprimido, malnutrición o previo a infecciones como fiebre escarlatina, tuberculosis, fiebre tifoidea, kalasar, neumonía, difteria, además déficit de vitaminas².

De esta manera el cancrum oris se puede considerar como una complicación secundaria de enfermedad sistémica en vez de una enfermedad primaria.

Esta afección tiene mayormente incidencia en África, Asia y el Sur de América habiéndose erradicado en Europa y la región norte de América^{3,4}.

Varios autores insisten en señalar como desencadenante a los microorganismos de Vincent, asociados secundariamente de otros gérmenes y formas microbianas que incluyen, estafilococo, estreptococo, bacilos de difteria y actinomicosis^{5,6}.

Se realiza la presentación del caso por la frecuencia de esta lesión en la población infantil del continente africano y por lo significativo que resulta el tratamiento rápido para la salvación y rehabilitación del paciente, sirviendo además de referencia a colegas de salud que cumplen misiones internacionalistas.

PRESENTACIÓN DE CASO

Niño de 3 años de edad, perteneciente a la tribu Yeisa, de raza negra, con una historia médica de severa malnutrición, déficit de vitaminas, críticos episodios de malaria y fiebre tifoidea, pobre situación económica familiar con poca higiene y malas condiciones de vida, su peso 6,3 Kg, mucosa pálida y una talla de 72 cm, presentaba 39 grados de temperatura y toma del estado general. Este paciente presentaba una dentición temporal llegó a la región norte de Tamale Teaching Hospital en Ghana, al realizar el examen físico se encontró una lesión ulcerada en la mucosa gingival que se extiende a los labios, carrillos, base de la nariz del lado izquierdo de la cara con una gran cantidad de tejido necrosado, fétido, presencia de pus, se desprendía una masa del tejido, dejando expuestos los huesos maxilares y una clínica comunicación bucosinusal. (Foto 1 y 2)

Foto 1



Foto 2



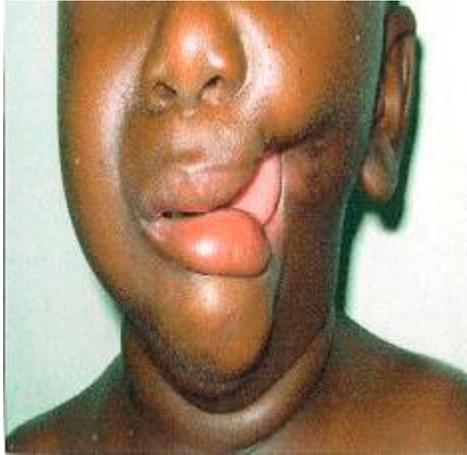
Se indican complementarios de urgencias detectándose anemia, leucopenia, sepsis severa, linfadenopatía regional y se hospitaliza en la sala de cirugía general, aplicándole tratamiento de inmediato, se empleó la vía endovenosa y a través de ella se aplicó infusión de electrolitos, antibiótico terapia y vitaminas; diagnosticándosele camcrum oris.

Las primeras 24 horas se le administró antibiótico (bencipenicilina) dosificado en 4 millones de unidades por dos días, cuando el estado del paciente lo permitió, el estomatólogo realizó el tratamiento quirúrgico en función del estadio de la enfermedad y el grado de afectación facial, por lo que se realiza excéresis de la masa de tejido pendular y necrótica, se procede a extraer los dientes temporales sin soporte óseo del maxilar y la mandíbula del lado izquierdo, quedando una afectación en la hemiarcada en su tercio medio e inferior que le imposibilitaba la alimentación y tratamiento por vía oral.

Se continúa el tratamiento medicamentoso por la vía seleccionada y se cambia el antibiótico por ceftriaxone de 600 mg diarios por tres semanas y se intensifican las indicaciones dietéticas para la recuperación del estado nutricional con dieta rica en proteínas, calcio y vitaminas, unido a la limpieza quirúrgica con antisépticos orales en días alternos. De acuerdo con la recuperación paulatina del niño se adicionó a la dieta, líquido por pitillos y alimentos blandos.

Su recuperación fue rápida y satisfactoria; a las seis semanas ya estaba alimentándose con la dieta blanda. (Foto 3)

Foto 3



DISCUSIÓN

Esta enfermedad conocida como camcrum oris es poco frecuente en Centro y Norteamérica, afecta a niños entre 2 y 6 años de edad con deficiente higiene, malnutrición y antecedentes de enfermedades concomitantes como malaria, fiebre tifoidea, enfermedad que comienza en la mucosa gingival y se extiende con rapidez a los tejidos circundantes, huesos y piel^{7,8}.

El tratamiento efectivo de este tipo de enfermedad incluye antibióticos de amplio espectro para actuar sobre la infección, balancear e incrementar la nutrición o dieta hipercálcica e hipercalórica, así como la inclusión de complejos vitamínicos.

Si los daños en los tejidos afectan la apariencia física del paciente se requiere atención de cirugía reconstructiva, sin la cual sería imposible la recuperación de la cara del niño^{2,9,10}.

No es fácil su diagnóstico, no se asocia a determinado germen pero la bibliografía consultada refiere que en esta enfermedad hay una acción simultánea de varios microorganismos donde se encuentra el anaerobio⁵.

Esta enfermedad comienza con una lesión ulcerada en la gingiva y va extendiéndose a los tejidos aledaños, penetrando el maxilar hasta necrosarlo con mal aspecto y gran fetidez que aparece como un síntoma a pesar de que en ocasiones hay presencia de fiebre, taquicardia, inconsistencia y pérdida de la fuerza muscular.

Anteriormente esta enfermedad era mortal, hoy con terapias urgentes y medidas como las utilizadas en este caso permiten la supervivencia del paciente.

Un equipo compuesto por una pediatra y una estomatóloga se ocupó del seguimiento de este caso por un período de dos meses después del tratamiento quirúrgico.

Se observa una erradicación total de la infección, revitalización de tejidos y fortalecimiento progresivo del hueso mandibular y maxilar y se espera una total recuperación que permita una cirugía reconstructiva.

CONCLUSIONES

El diagnóstico certero, la combinación de medicamentos de amplio espectro y la intervención quirúrgica del área afectada, son la base del tratamiento, lográndose salvar la vida del paciente y la recuperación de la mayoría de los tejidos bucales y faciales más afectados.

Es importante el conocimiento de todo el tratamiento y seguimiento de este caso para los colaboradores cubanos sirviéndole de protocolo para cuando cumplan misión internacionalista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muhammad Wazir S, Ullah Khan S. Cancrum oris. J Pakistan Association Dermato. 2008;18:110-112. Available from: <http://www.jpad.org.pk/April%20June%202008/8.%20Review%20article%20Cancrum%20oris.pdf>
2. Behanan AG, Auluck A, Pai KL. Cancrus oris. Br J Oral Maxillofac Surg. 2004 Jun;42(3):267-9. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15121279>
3. Marck KW. A history of noma, the Face of Poverty. Plast Reconstr Surg. 2003;111(29):10:65. Available from: <http://pubget.com/paper/12655218>
4. Adebayo ET, Ajike SO, Abite MG. Audit of oral and maxillofacial surgical conditions seen at port harcourt, nigeria. Annals African Medicine. 2008;7(1):29-34. Available from: <http://www.ajol.info/index.php/aam/article/viewFile/8392/29829>
5. Evans IM, Lane H, Jones MK. Cancrum oris in a Caucasian male with Type 2 diabetes mellitus. Diabet Med. 2001 Mar;18(3):246-48. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term>
6. Enwonwu CO, Falkler WA, Idigbe EO. Oro-facial gangrene (noma/cancrum oris): pathogenetic mechanisms. Crit Rev Oral Biol Med. 2000;11(2):159-71. Available from: <http://cro.sagepub.com/content/11/2/159.long>
7. Bascones Martínez A, Escribano Bermejo M. Enfermedad periodontal necrosante: una manifestación de trastornos sistémicos. Med Clin Barc. 2005;125(18):706-13. Disponible en : <http://www.elsevier.es/en/node/2042531>
8. Bascones A, Serrano C, Campo J. Manifestaciones por el virus de la inmunodeficiencia humana en la cavidad bucal. Med Clin Barc. 2003 Mar 29;120(11):426-34. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2023919>
9. Cappuyns I, Gugerli P, Mombelli A. Viruses in periodontal disease- a review. Oral Dis. 2005 Jul;11(4):219-29. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Viruses>
10. Enwonwu CO, Falkler WA, Phillips RS. Noma (cancrum oris). Lancet. 2006 Jul;368(9530):147-56. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Noma>