

## Presentación de caso

### Enfermedad periodontal inflamatoria asociada a la leucemia mieloide crónica. Presentación de un caso

### Inflammatory periodontal illness associated to chronic myeloid leukemia. Presentation of a case

**Dra.C. Vania Julexis López Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Marisel García Rodríguez<sup>2</sup>, Dra. Ana Iris Gómez Martínez<sup>1</sup>, Dra. Gabriela Díaz González<sup>3</sup>, Dr. Miguel Martínez<sup>2</sup>.**

1. Clínica Estomatológica Municipal. Sancti Spiritus. Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Cuba.
3. Centro Odontológico de Araira. Miranda. Venezuela.

## RESUMEN

**Fundamento:** La enfermedad periodontal inflamatoria aguda y crónica puede estar asociada a la leucemia mieloide crónica que es una enfermedad grave **Objetivo:** Ilustrar como la enfermedad periodontal inflamatoria, puede estar asociada una enfermedad hematológica en este caso la leucemia mieloide crónica. **Presentación del caso:** Se presenta un caso de un paciente masculino de 43 años de edad con leucemia mieloide crónica que presenta absceso periodontal agudo y enfermedad periodontal crónica, se trató con los protocolos establecidos y tuvo una evolución favorable, con un pronóstico reservado. **Conclusiones:** La enfermedad periodontal inflamatoria aguda y crónica puede estar asociada a la leucemia mieloide crónica.

**DeCS:** ENFERMEDADES PERIODONTALES; LEUCEMIA MIELÓGENA CRÓNICA BCR-ABL POSITIVA.

**Palabras clave:** Enfermedad periodontal; leucemia crónica mieloide; leucemia mielógena crónica bcr-abl positiva.

## ABSTRACT

**Background:** The acute and chronic inflammatory periodontal illness can be associated to the chronic myeloid leukemia that is a serious illness **Objective:** To illustrate how the inflammatory periodontal illness, can be associated to a hematology illness in this case the chronic myeloid leukemia. **Presentation of the case:** A case of a 43 years-old masculine patient is presented with chronic myeloid leukemia that presents acute periodontal abscess and chronic periodontal illness, it was treated with the established protocols and he had a favorable evolution, with a reserved prognosis. **Conclusions:** The acute and chronic inflammatory periodontal illness can be associated to the chronic myeloid leukemia.

**MeSH:** PERIODONTAL DISEASES; LEUKEMIA MYELOGENOUS CHRONIC BCR-ABL POSITIVE.

**Keywords:** Periodontal illness; chronic myeloid leukemia; chronic myeloid leukemia bcr-abl positive.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal inflamatoria puede estar asociada a diferentes enfermedades sistémicas como es el caso de las enfermedades hematológicas

Las alteraciones hematológicas: Las anemias, las leucosis, la agranulocitosis y las trombopatías presentan manifestaciones bucales que generalmente tienen características clínicas patognómicas, en oportunidades el paciente solo presenta estas manifestaciones bucales y el debut de la enfermedad se manifiesta con las mismas <sup>1,3</sup>.

En la leucemia crónica puede no haber cambios bucales clínicos que indiquen una enfermedad hematológica. Puede haber agrandamiento de tipo tumoral de la mucosa bucal, como respuesta a irritación local, resorción alveolar generalizada, ausencia de cortical alveolar, espacios periodontales difusos e irregulares, osteoporosis, elevación subperióstica en la región mentoniana y cambios análogos en otros huesos <sup>4</sup>. Sin embargo, las manifestaciones bucales de las leucemias mielomocíticas agudas y crónicas, son disimiles y diversas, que van desde cambios de color del rojo intenso al violaceo, aparición de una pseudomembrana amarillenta de difícil remoción, papilas truncadas que se confunde el diagnóstico con una gingivitis ulceronecrotizante aguda.

Es interesante realizar el reporte del caso porque las manifestaciones bucales de la leucemia mieloide crónica difieren de la encontrada en este caso, en el que el apareció un absceso periodontal agudo que en este momento es crónico, con una enfermedad periodontal crónica de base.

La revisión de la bibliografía se realizó fundamentalmente en la base de datos Pubmed y, utilizando los descriptores: Enfermedad periodontal y leucemia mieloide crónica.

Se presenta un caso de un paciente con leucemia mieloide crónica que desarrolló un absceso periodontal de difícil remisión y una enfermedad periodontal inflamatoria crónica.

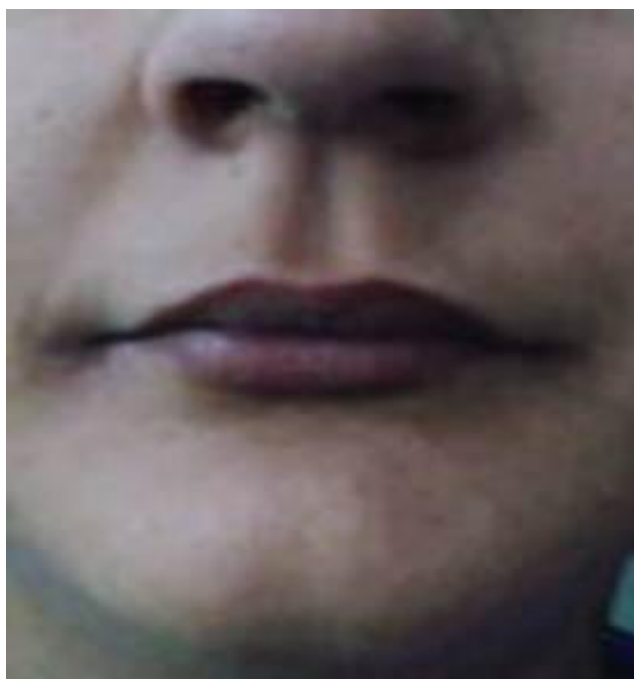
Se propone la presentación del caso con el objetivo de ilustrar como la enfermedad periodontal inflamatoria puede estar asociada a una enfermedad hematológica en este caso la leucemia mieloide crónica.

Se solicitó de forma verbal y escrita el consentimiento del paciente para la publicación del caso, sin estar comprometido el tratamiento en caso, que la respuesta fuese negativa.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 43 años de edad con antecedentes de leucemia mieloide crónica de hace más menos seis años tratado con un inhibidor de la tirosina-cinasa (Imatinib (Glivec) 100 mg/día que acude a consulta remitido de la atención primaria por presentar dolor pulsátil en zona de molares superiores derechos.

Al examen físico bucal se observa un aumento de volumen de más menos 1 cm a nivel del primer molar superior derecho (16) por vestibular, con bolsas periodontales por distal, vestibular y mesial de 5,6 y 4 respectivamente, con movilidad grado II y lesión de furca grado IV. En las radiografías periapicales se observó una imagen radiolúcida que comprometía las tres raíces hasta el tercio medio radicular.



Vista vestibular del primer molar superior derecho (16), después de la remisión del absceso periodontal agudo. Se observa: (a) zona violácea compatible con bolsa periodontal; (b) raíces vestibulares mesial y distal expuestas compatible con lesión de furca grado III.

Se decidió tratar el proceso de aparición súbita, compatible con un absceso periodontal agudo con amoxicilina 500 mg y metronidazol 250 mg cada ocho horas y colutorios de digluconato de clorexidina al 0.12 % dos veces al día durante siete días.

Se recomendó una interconsulta con el hematólogo que trataba al paciente para valorar el estado general y hematológico. Se le realizó un medulograma para la evolución de la leucemia y se solicitó autorización para proceder a realizar raspados y alisados radiculares.

Se realizaron evoluciones a las 48 horas, a las 72 horas y a la semana, una vez que venció la etapa aguda se ingresó en el servicio de periodoncia para mejor estudio y tratamiento.

Durante el tratamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria de base, el absceso periodontal recidivó a los tres y seis meses después de la primera aparición, en este momento tiene un pronóstico reservado para la enfermedad periodontal y un pronóstico desfavorable para el diente en cuestión.

## **DISCUSIÓN**

Algunos hallazgos bucales indican existencia de una afección sanguínea; el diagnóstico específico demanda examen físico completo y estudios hematológicos minuciosos. En más de un trastorno sanguíneo se presentan cambios bucales comparables, los cambios inflamatorios secundarios producen una amplia gama de signos bucales.

En algunas enfermedades sanguíneas, tales como la leucemia, la respuesta inflamatoria en presencia de irritantes locales es mucho mayor. La capacidad defensiva de estos pacientes está disminuida debido a que los leucocitos pueden alcanzar grandes cifras pero sin lograr su madurez, a los que se suman tratamientos que propenden a deprimir la respuesta inmunológica. Como consecuencia, estos enfermos reaccionan exageradamente ante la agresión de la microbiota del surco <sup>1,3,5</sup>.

Los cambios clínicos que se producen en la leucemia, son color rojo azulado, difuso, cianótico, de toda la mucosa gingival (cuya superficie se torna brillante), un agrandamiento edematoso difuso que borra los detalles de la superficie gingival, redondeamiento y tensión del margen gingival, redondeamiento de las papilas interdetales y diversos grados de inflamación gingival con ulceración, necrosis y formación de una pseudomembrana <sup>5,6</sup>.

Los componentes salivales de pacientes con leucemia muestran un incremento en la actividad peroxidasa y amilasa, así como elevadas concentraciones de proteínas totales. Con el tratamiento estos parámetros se normalizan aunque la terapia con fármacos causantes de granulocitopenia disminuye las concentraciones de tiocianato en la saliva <sup>7,8</sup>.

También se ha visto incrementada la presencia de enterobacterias gram negativas en la cavidad bucal de pacientes leucémicos hospitalizados. Se ha detectado una correlación significativa entre la presencia de tales bacterias, la aparición de úlceras bucales y la granulocitopenia <sup>9,12</sup>. Sin embargo, en el caso que se presenta, la manifestación bucal más distintiva fue la presencia y desarrollo de un absceso periodontal agudo que evolucionó a crónico con una enfermedad periodontal crónica de base. En estos casos es importante el tratamiento oportuno y eficaz de la lesión aguda y la vigilancia estricta y mantenida de las condiciones periodontales, con citas al menos de una vez cada tres meses del paciente. Valorar en estas visitas, la necesidad de realizar raspados y alisado radicular en la zona afectada con la previa indicación de complementarios y la autorización del hematólogo para proceder con los tratamientos dentales.

El tratamiento periodontal que se sigue, es conservador tratando de eliminar los factores de riesgo locales que presenta el paciente para detener el desarrollo y agravamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica, aunque el pronóstico total en este paciente, continúa siendo reservado, sufre de una enfermedad sistémica de base, que en este caso es la leucemia mieloide crónica.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que la enfermedad periodontal inflamatoria aguda y crónica puede estar asociada con la leucemia mieloide crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Singh-Rambiritch S, Wood NH. Post-chemotherapeutic resolution of acute myeloid leukaemia-induced gingival enlargement: a case report.

SADJ [Internet]. 2012 Aug [cited: 2015 Feb];67(7):344-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23951790>

2-Brito AC, Capistrano HM, Torres ML, Ramos G, Viana MB, de Oliveira BM. Isolated relapse in the oral cavity of a child with T-lineage acute lymphoblastic leukemia. Braz Dent J [Internet]. 2012 [cited: 2015 Feb];23(6):711-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-64402012000600015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-64402012000600015&script=sci_arttext)

3- Pai A, Prasad S, Dyasanoor S. Acute leukemias: a dentist's perspective. Minerva Stomatol [Internet]. 2012 May [Cited: 2015 Feb];61(5):233-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Acute+leukemias%3A+a+dentist%27s+perspective.+Minerva+Stomatol.+2012>

4- Angst PD, Dutra DA, Moreira CH, Kantorski KZ. Periodontal status and its correlation with haematological parameters in patients with leukaemia. Clin Periodontol. 2012 Nov;39(11):1003-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Periodontal+status+and+its+correlation+with+haematological+parameters+in+patients+with+leukaemia.+Clin+Periodontol.+2012+Nov>

5- Angst PD, Dutra DA, Moreira CH, Kantorski KZ. Gingival inflammation and platelet count in patients with leukemia: preliminary results. Braz Oral Res [Internet]. 2011 Nov-Dec [cited: 2015 Feb];25(6):544-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242011000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242011000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

6- Javed F, Utreja A, Bello Correa FO, Al-Askar M, Hudieb M, Qayyum F et al. Oral health status in children with acute lymphoblastic leukemia. Crit Rev Oncol Hematol [Internet]. 2012 Sep [cited: 2015 Feb];83(3):303-9. Available from: <http://www.croh-online.com/article/S1040-8428%2811%2900256-3/fulltext>

7- Ashok L, Sujatha GP, Hema G. Estimation of salivary amylase and total proteins in leukemia patients and its correlation with clinical feature and radiographic finding. Indian J Dent Res. 2010 Oct-Dec;21(4):486-90. Available from: <http://www.croh-online.com/article/S1040-8428%2811%2900256-3/pdf>

8- Chi AC, Neville BW, Krayner JW, Gonsalves WC. Oral manifestations of systemic disease. Am Fam Physician [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Feb];82(11):1381-8. Available from: <http://www.aafp.org/afp/2010/1201/p1381.pdf>

9- Wong F, Toljanic JA. A survey of clinicians: prioritization of dental treatment in leukemia patients prior to chemotherapy. Int J Prosthodont [Internet]. 2009 May-Jun [cited: 2015 Feb];22(3):303-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+survey+of+clinicians%3A+prioritization+of+dental+treatment+in+leukemia+patients+prior+to+chemotherapy.+Int+J+Prosthodont.+2009>

10- Soga Y, Yamasuji Y, Kudo C, Matsuura-Yoshimoto K, Yamabe K, Sugiura Y, et al. Febrile neutropenia and periodontitis: lessons from a case periodontal treatment in the intervals between chemotherapy cycles for leukemia reduced febrile neutropenia. Support Care Cancer [Internet]. 2009 May [cited: 2015 Feb];17(5):581-7. Available from: <http://download.springer.com/static/pdf/92/art%253A10.1007%252Fs00520-008-0532-z.pdf>

11- Soga Y, Saito T, Nishimura F, Ishimaru F, Mineshiba J, Mineshiba F, et al. Appearance of multidrug-resistant opportunistic bacteria on the gingiva during leukemia treatment. J Periodontol [Internet]. 2008 Jan [Cited: 2015 Feb];79(1):181-6. Available from: [http://www.joonline.org/doi/abs/10.1902/jop.2008.070205?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](http://www.joonline.org/doi/abs/10.1902/jop.2008.070205?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&)

Recibido: 2015-05-28

Aprobado: 2015-09-20