

MANIFESTACIONES DE ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

Prof. Dra. Daniela Adorno Farias, PhD, MSc, DDS.

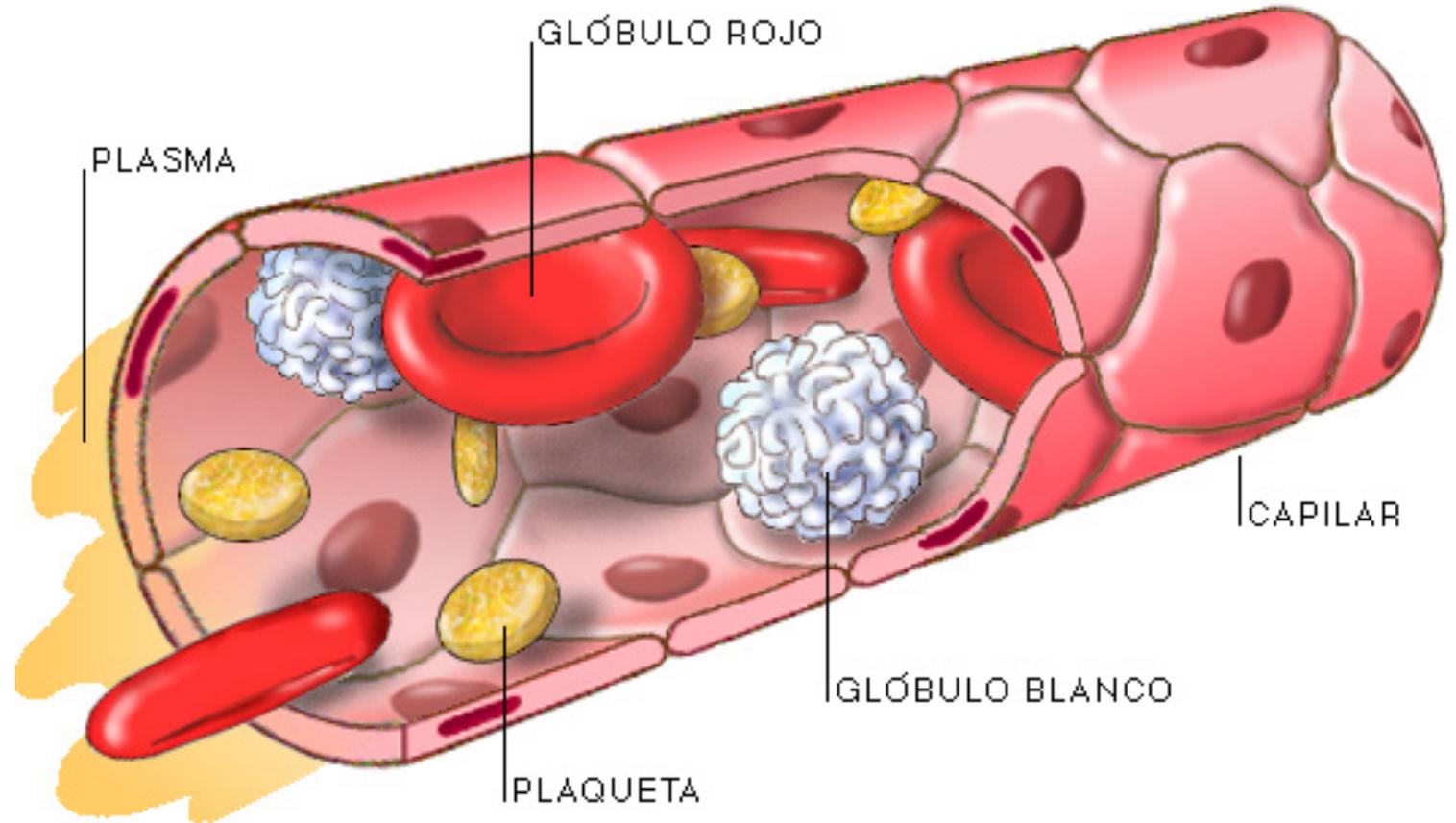
Departamento de Patología y Medicina Oral

Facultad de Odontología

Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN

- ANEMIA
- LEUCEMIA
- MIELOMA
- LINFOMA



ANEMIA

- **Disminución de la capacidad de transporte de oxígeno por los eritrocitos.**
- Etiología:
 - ↓ N° de eritrocitos
 - ↓ Tamaño eritrocito
 - ↓ Contenido de hemoglobina
- Factores Etiológicos:
 - Pérdida excesiva sanguínea (Ej. Traumatismos)
 - Enfermedades genéticas con alteraciones de la hemoglobina
 - Deficiencias nutricionales



ANEMIA

- Diagnóstico (índices eritrocitarios): Recuento de eritrocitos;
Hematocrito (volumen celular total);
Cantidad de hemoglobina.
- Tipos de anemia:
 - Anemia microcítica: ↓ del volumen eritrocitario
 - Anemia hipocrómica: ↓ del contenido de hemoglobina
 - Anemia macrocítica e hiperocrómica: ↓ del número de eritrocitos → ↑ volumen celular para ↑ concentración de hemoglobina



ANEMIA FERROPÉNICA

- **Escasez de eritrocitos y hemoglobina debido a una ingesta dietética insuficiente de hierro.**
- + frecuente; + mujeres
- Fatiga; malestar; palidez tisular
- Lengua depapilada, atrofia de la mucosa, queilitis angular.
- Síndrome de Pummer-Vinson: anemia ferropénica + atrofia mucosa + carcinoma oral y esófago (raro).
-  recuento eritrocitario total, hematocrito, hemoglobina y hierro.



ANEMIA PERNICIOSA

- Alteración de la maduración de los eritrocitos secundaria a deficiencia de Vit. B12.
 - Cuando la pared intestinal no puede absorber Vit B12 (falta factor intrínseco)
- Fatiga y astenia extremos.
- Transtornos neurológicos graves.
- Alteraciones de las funciones motoras
- Depapilación lingual (50% de los casos), palidez mucosas, queilitis angular, úlceras y pigmentación de la mucosa.
- ↓ recuento eritrocitario total, hematocrito, hemoglobina y Vit. B12





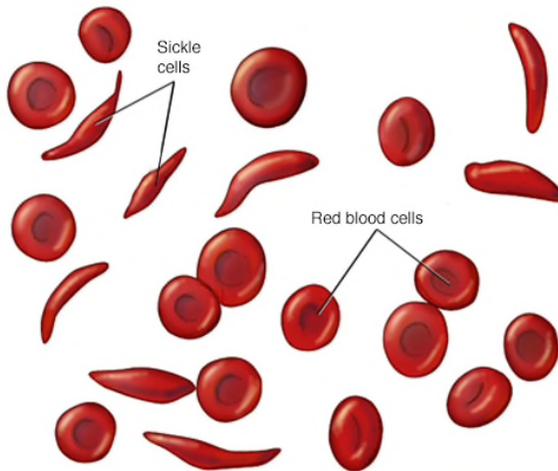
Manifestaciones Orales





ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES

- **Defecto genético de la estructura de la molécula de hemoglobina.**
- Eritrocitos tienden a aglutinarse y obstruir vasos.
- Raza negra; heterocigoto (leve).
 - Eritrocito en media luna (lisis)



Retraso de erupción y desarrollo de los dientes.

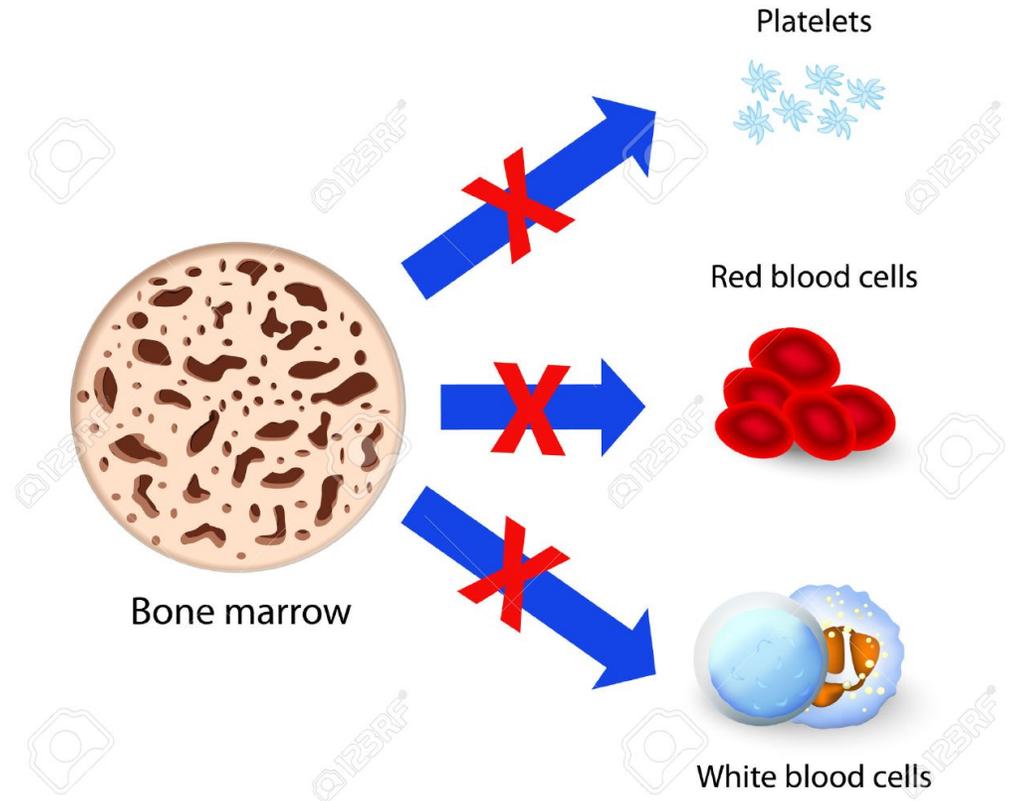
3b Trabeculado óseo disminuido

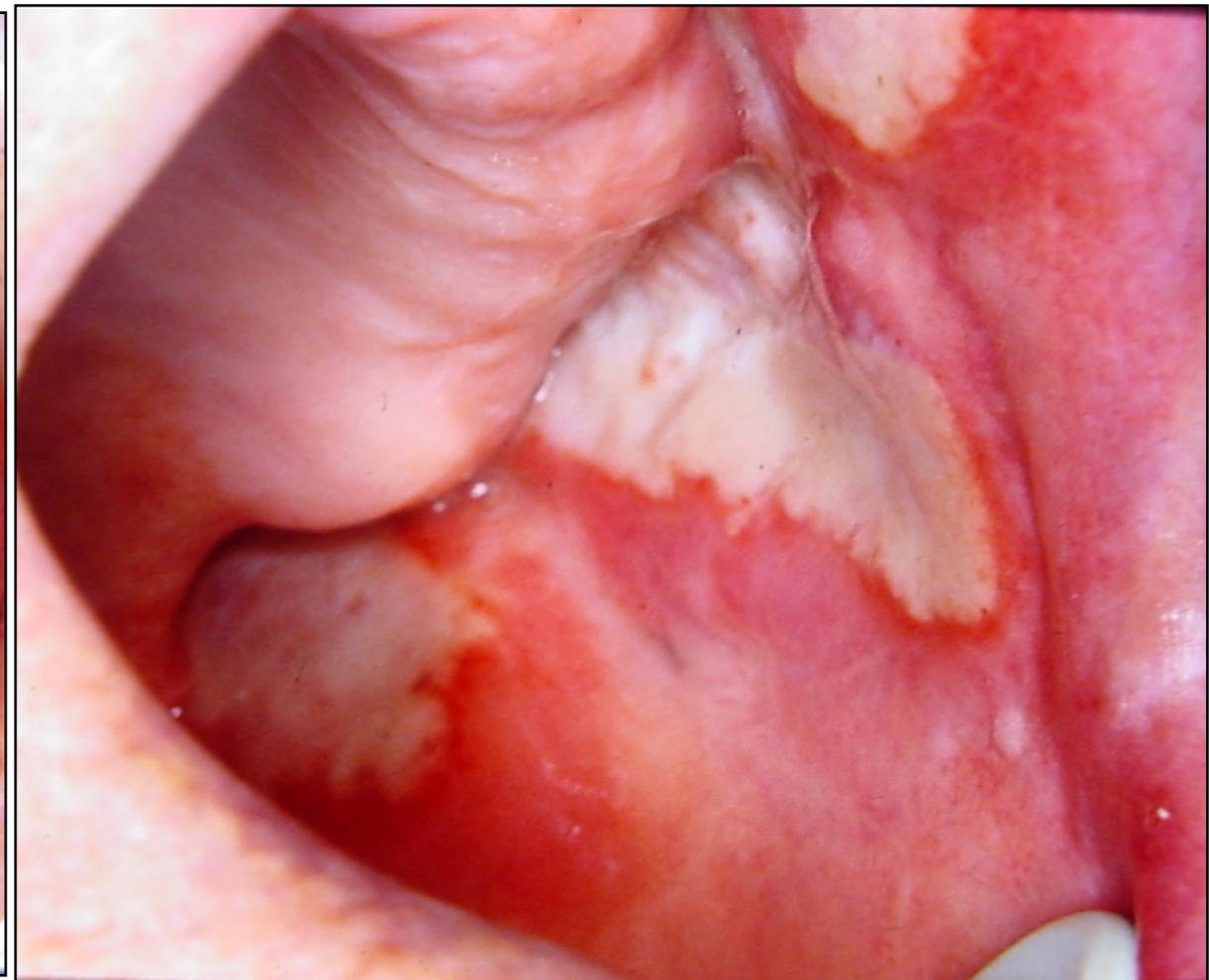
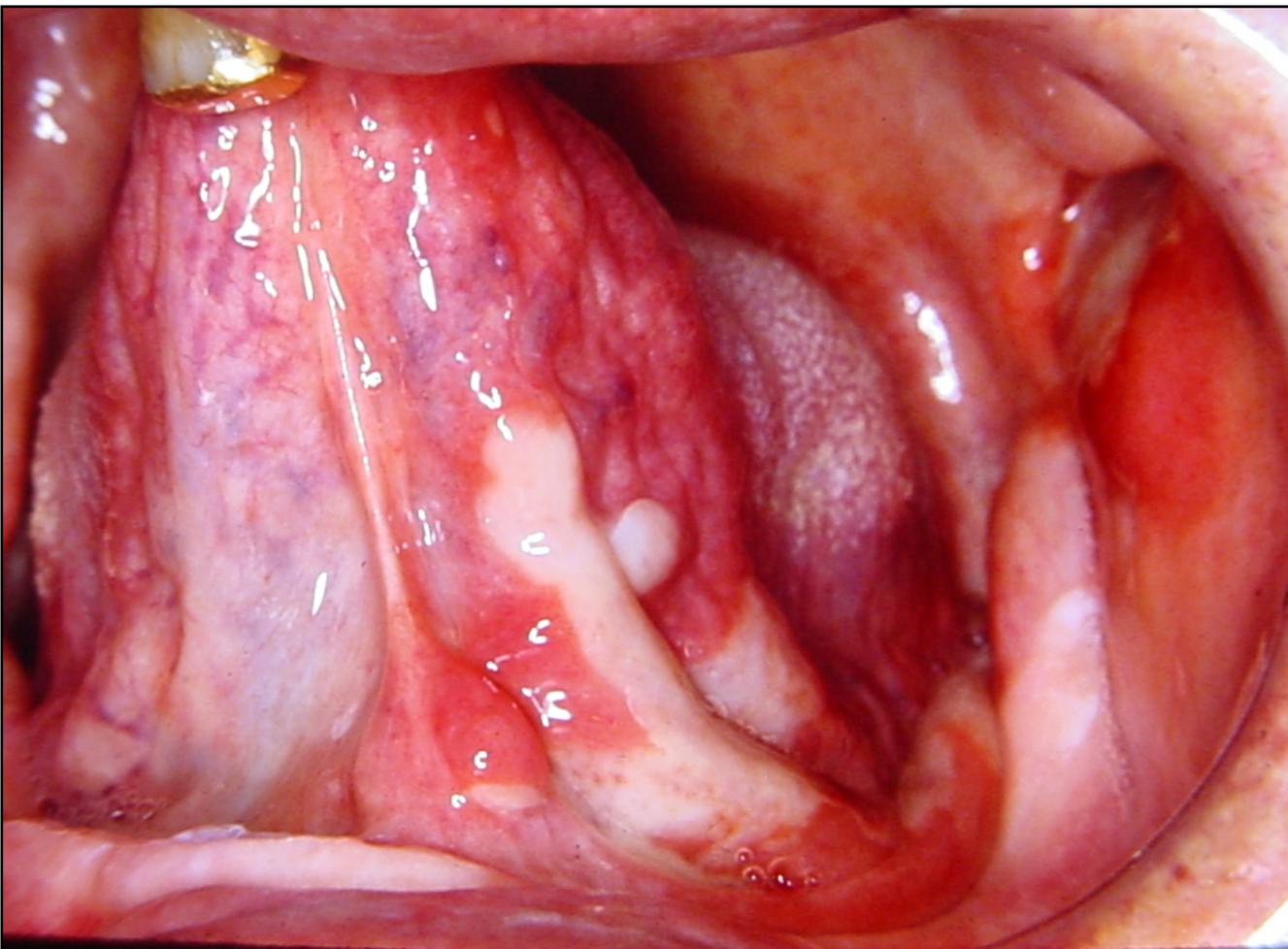


ANEMIA APLÁSICA

- Desarrollo alterado de las líneas celulares de la médula ósea.
- Alteraciones:
 - Glóbulos blancos (neutropenia);
 - Glóbulos Rojos;
 - Plaquetas (trombocitopenia).
- Síntomas y signos similares a otras anemias + hemorragias + tendencia a infecciones.

APLASTIC ANEMIA



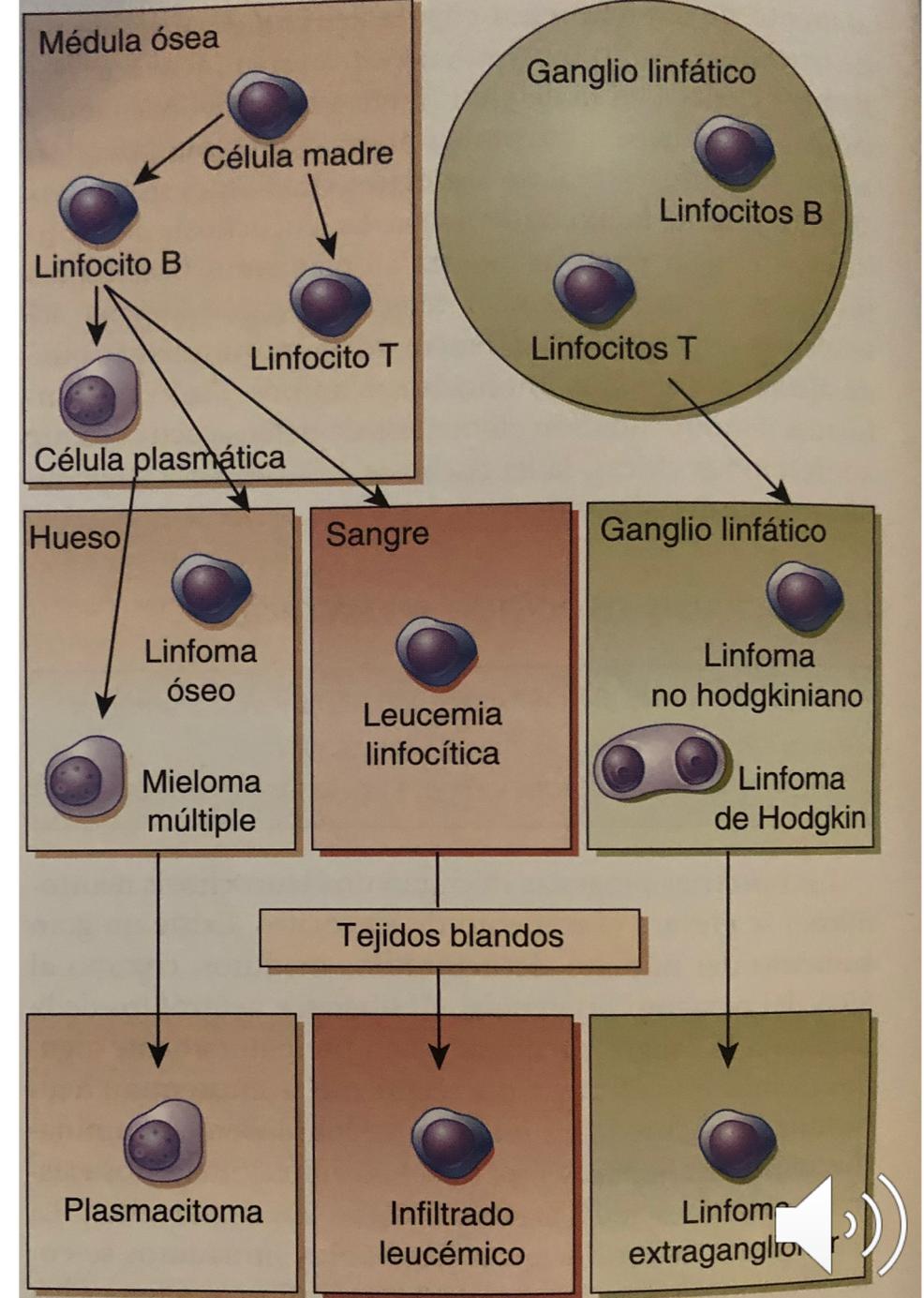


Por neutropenia: cuadros moderado (1000 a 500) a grave (< 500)



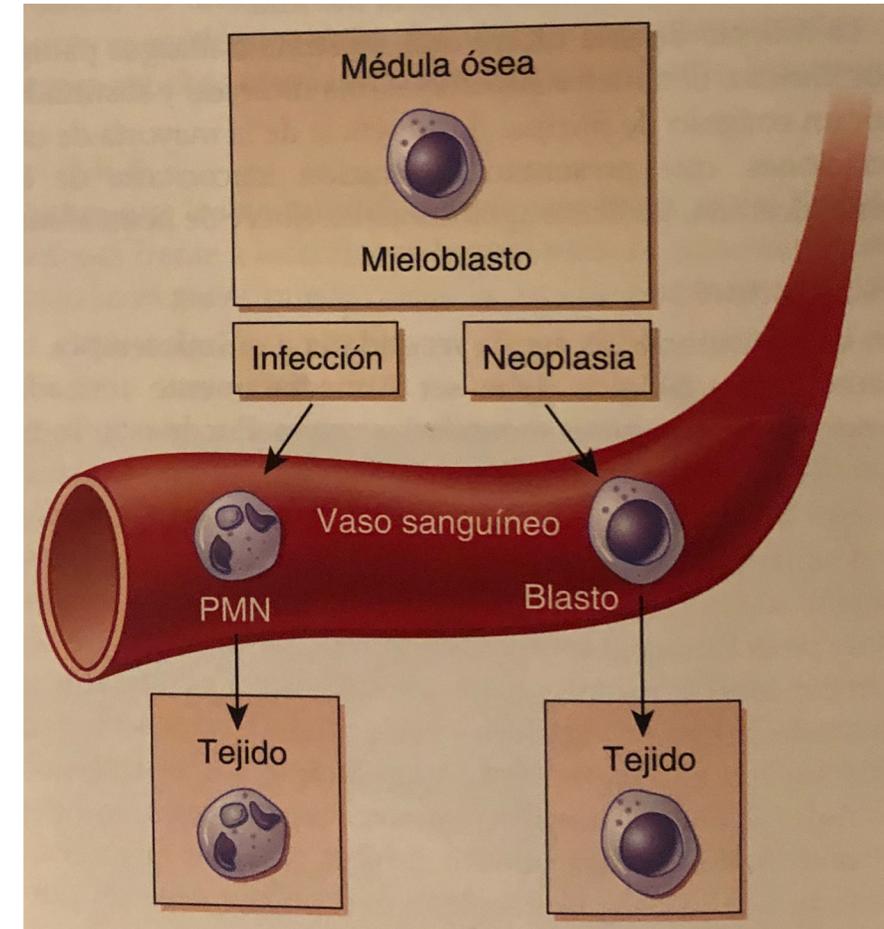
PROCESOS NEOPLÁSICOS LEUCOCITARIOS

- Progenitores leucocitarios: medula ósea y ganglios linfáticos.
- Mieloma múltiple: + frecuente de la medula ósea; proliferación neoplásica de linfocitos B.
- Linfomas: tumefacción ganglionar; + células B
- Leucemia: leucocitosis



LEUCEMIA

- Proliferación neoplásica maligna de leucocitos circulantes, originados en la médula ósea o ganglios linfáticos.
- Tipos:
 - Leucemia de la serie granulocítica: mielógena o granulocítica.
 - Leucemia de la serie linfoide: linfocítica
 - Aguda (niños) y crónica (adultos)
- L Mielógena: 80 % presentan translocación cromosómica entre 9 y 22.



LEUCOCITOSIS



LEUCEMIA

- Fatiga y malestar crónico.
- Incapacidad de producción de plaquetas (trombocitopenia)
 - **bajo 25.000 → hemorragias espontáneas**
- Tendencia a hemorragias petequiales: piel y mucosa oral.
- Anemia
- Fiebre; infecciones vías respiratorias o trato urinario.
- Hipertrofia gingival
- Inmunocomprometido (leucocitos no son funcionales)





Hemorragia o sangrado gingival
Hiperplasia gingival
Úlceras orales
Petéquias





<https://www.tuasaude.com/sintomas-de-leucemia/>



Fuente: Klaus Wolff, Richard Allen Johnson, Arturo P. Saavedra, Richard A. Fitzpatrick. *Atlas de Dermatología Clínica*, 7e: www.accessmedicina.com





Por trombocitopenia



LEUCEMIA

- Leucopenia leve o leucocitosis importante.
- Células blásticas (frotis)
- Biopsia encía: infiltrado linfocitario atípico (células blásticas mononucleares con atipias citológicas)
 - Inmunohistoquímica: Diag. Dif. Mielógena o linfocítica
- Tratamiento: quimioterapia; trasplante medula ósea
 - Enfermedad de injerto contra huésped
 - Hiperplasia gingival (inmunomoduladores)



Enfermedad de injerto contra huésped



Fig.



Fig. 3. Aspecto de las lesiones en el pilar amigdalino.



Fig. 2. Aspecto de las lesiones en el carrillo y el fondo del vestibulo.



MIELOMA MÚLTIPLE

- Tumor maligno que compromete al hueso en forma múltiple, difusa, con diseminación de linfocitos B diferenciados o células plasmáticas.
- La inmunidad celular no está comprometida.



Mieloma Múltiple

- Hombres: 6ª - 7ª década
- H : M = 2 : 1
- Cráneo - costillas - coxales - vértebras
- Mandíbula: ángulo y rama
- Compromete: Columna, costillas, calota, pelvis, fémur, clavícula, omóplato.
- Tej. Blandos: Bazo hígado, riñones, pulmones, ganglios.



Mieloma - Clínica

Asintomático en sus comienzos

Dolor

Reabsorción de trabéculas

Fracturas patológicas

Tumores en tejidos blandos

Pancitopenia

Hepato y esplenomegalia

Aumento de volumen

Movilidad dentaria: extrusión

Vincent +

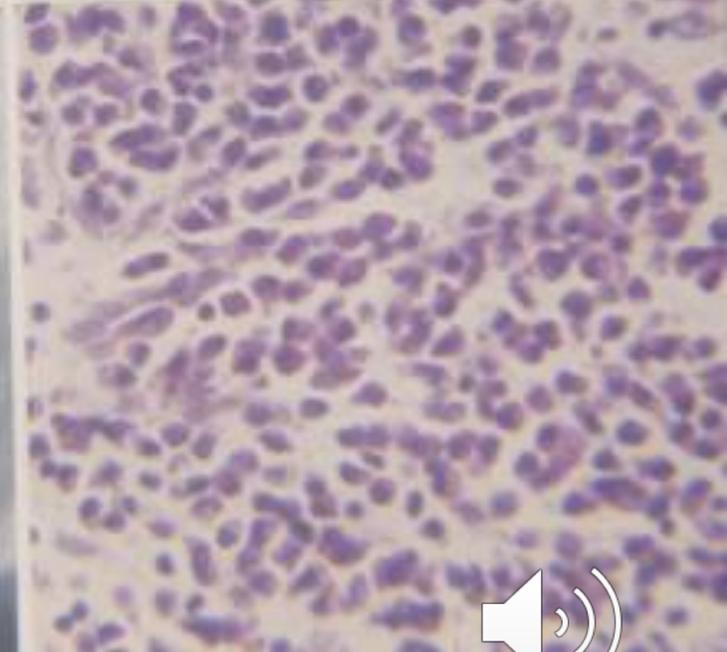
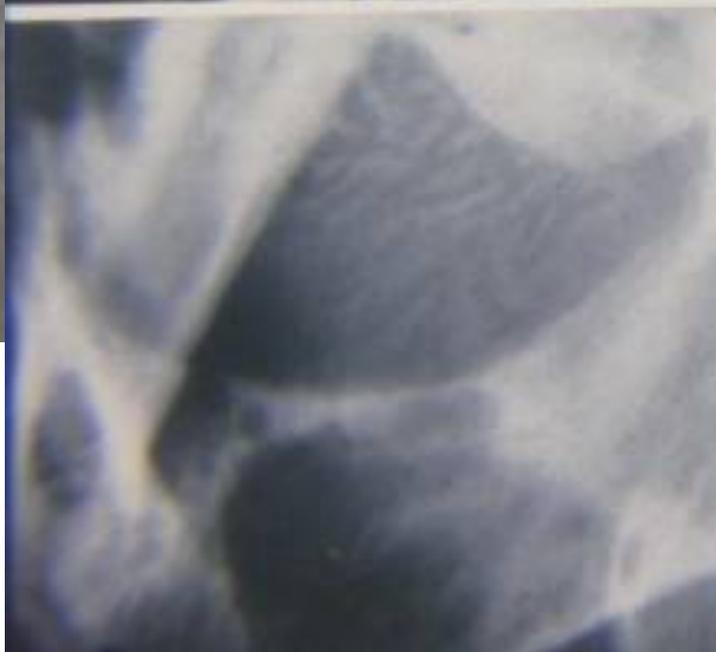
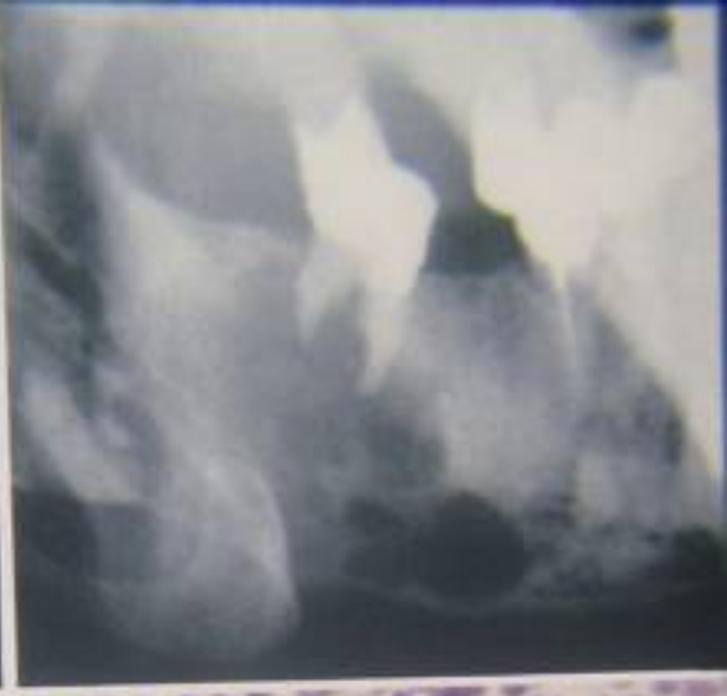
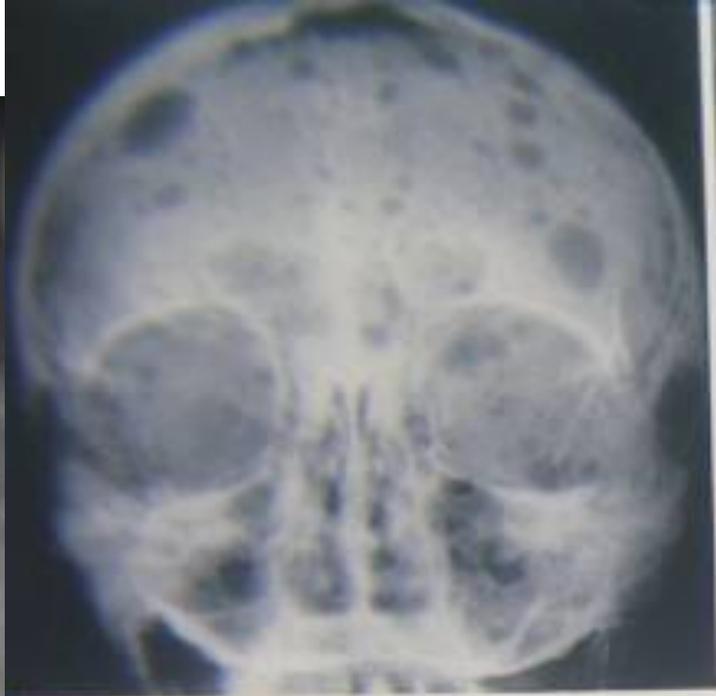
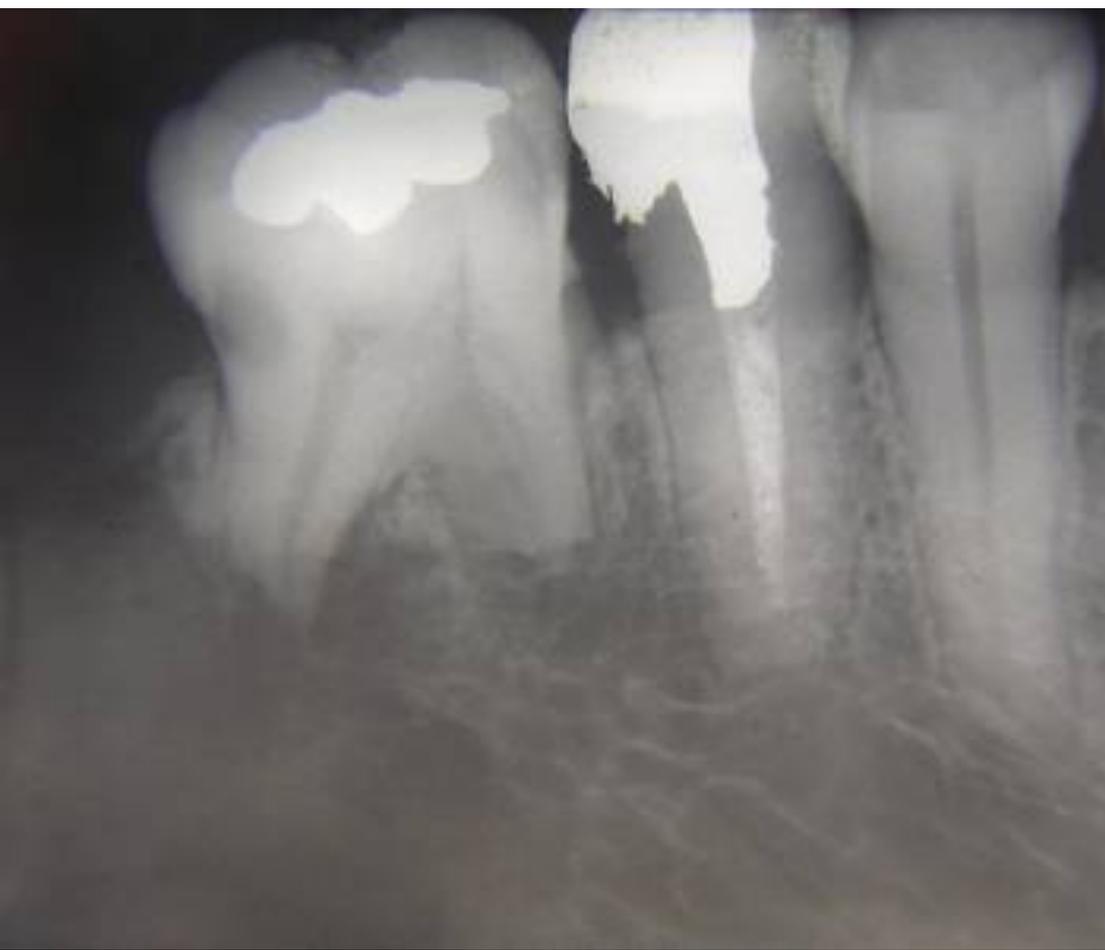


Mieloma- Diagnóstico

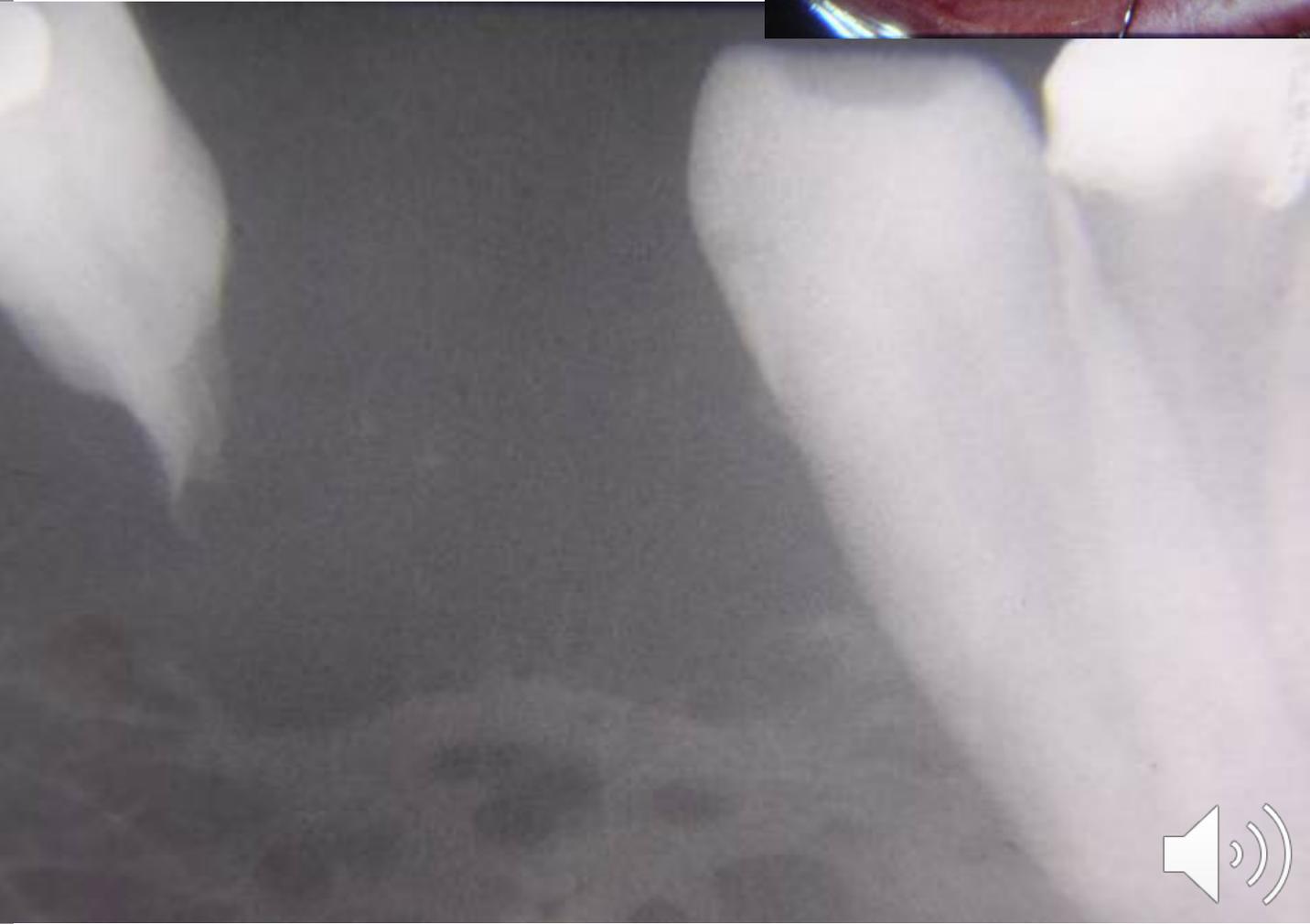
- Tumores en tejidos blandos
- Mielograma
- Inmunoelectroforesis de prot. plasmáticas
- Proteinuria de Bence - Jones
- Anemia - leucopenia - trombocitopenia
- Depósito de amiloide en los tejidos incluyendo lengua y encía
- Rx: áreas radiolúcidas en “sacabocado”

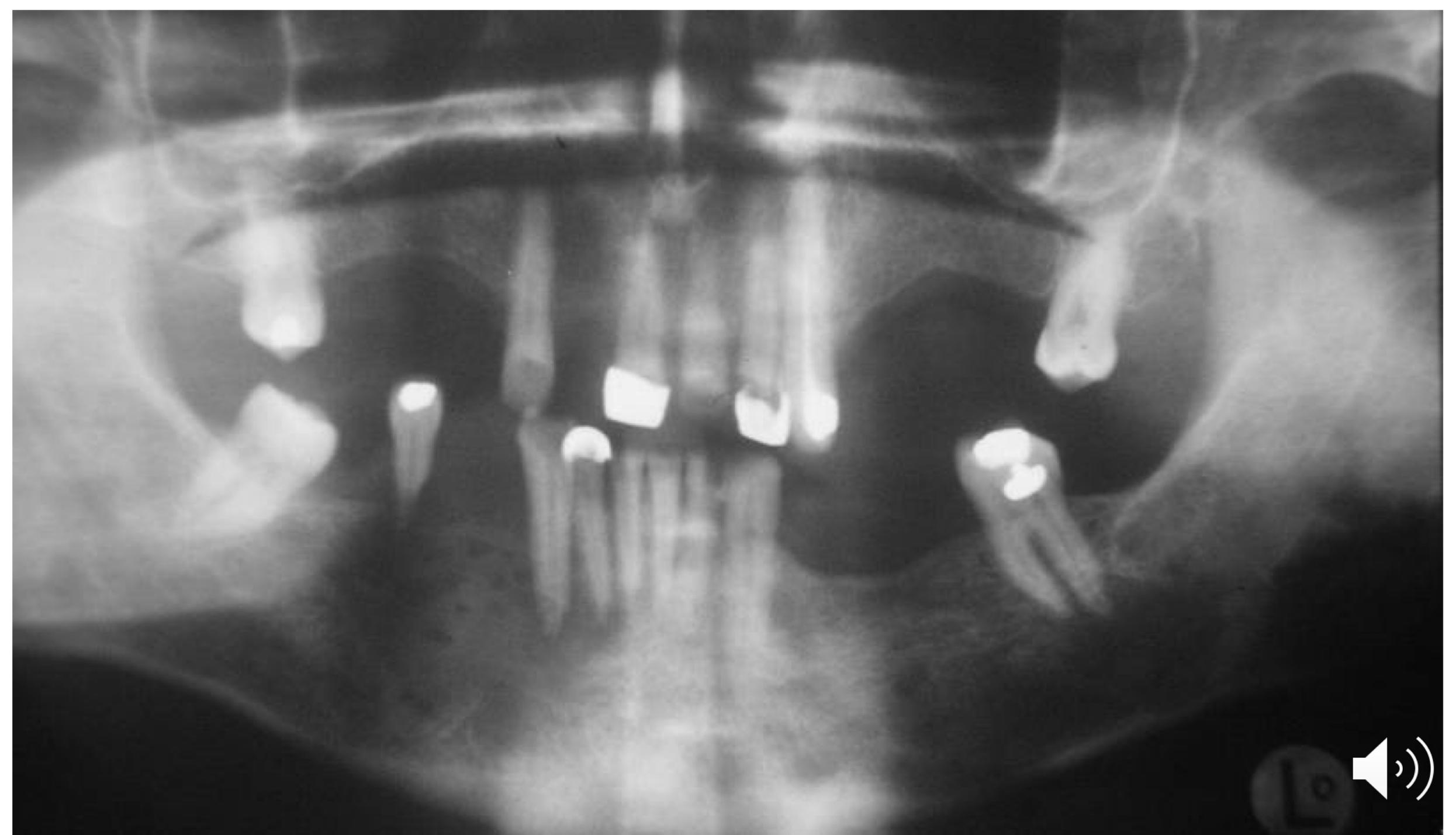
rizálisis











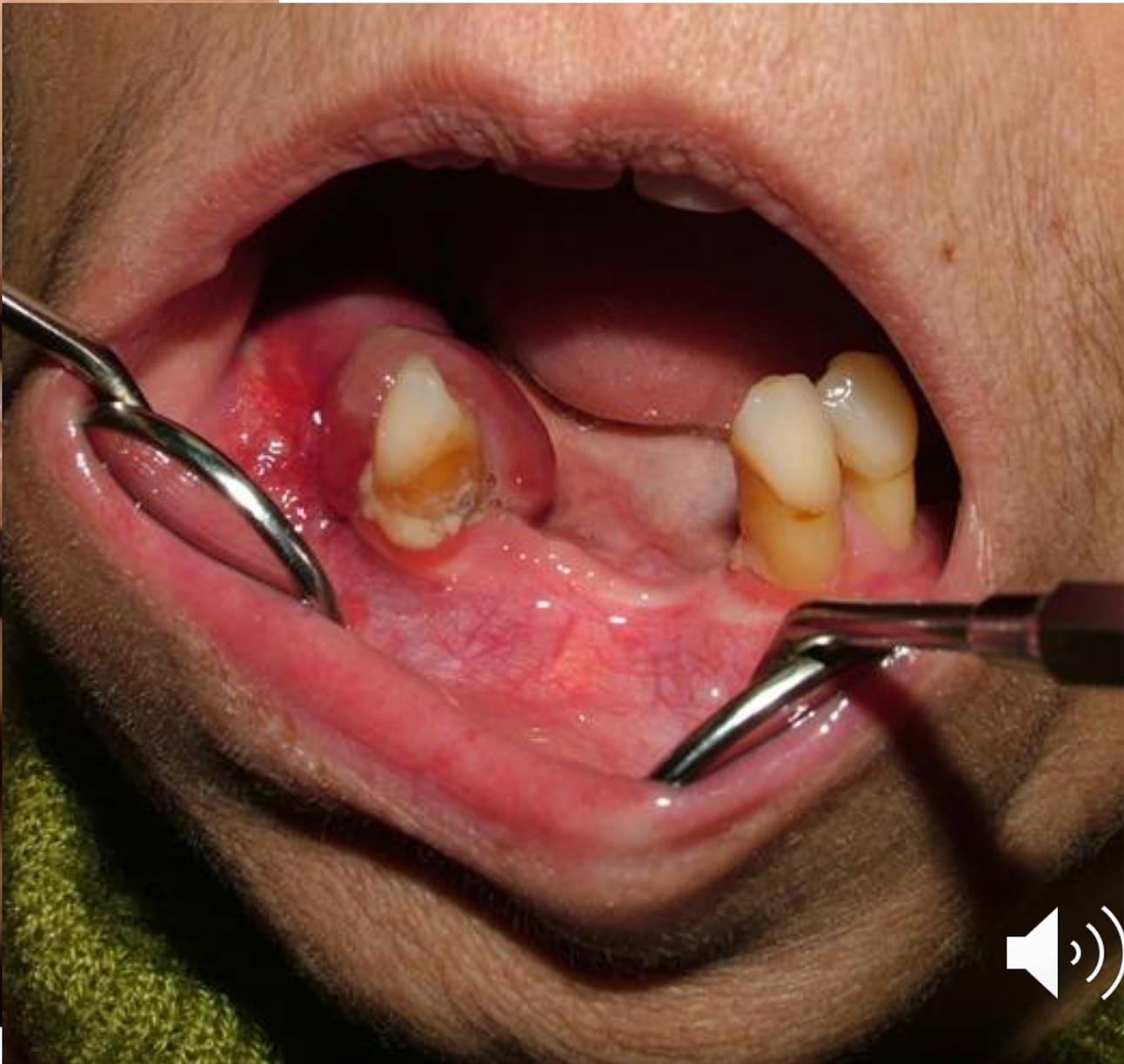
- Edad: 59 años
- Motivo de la consulta: derivada por médico tratante de la Fundación López Pérez por aumento de vol. mandibular

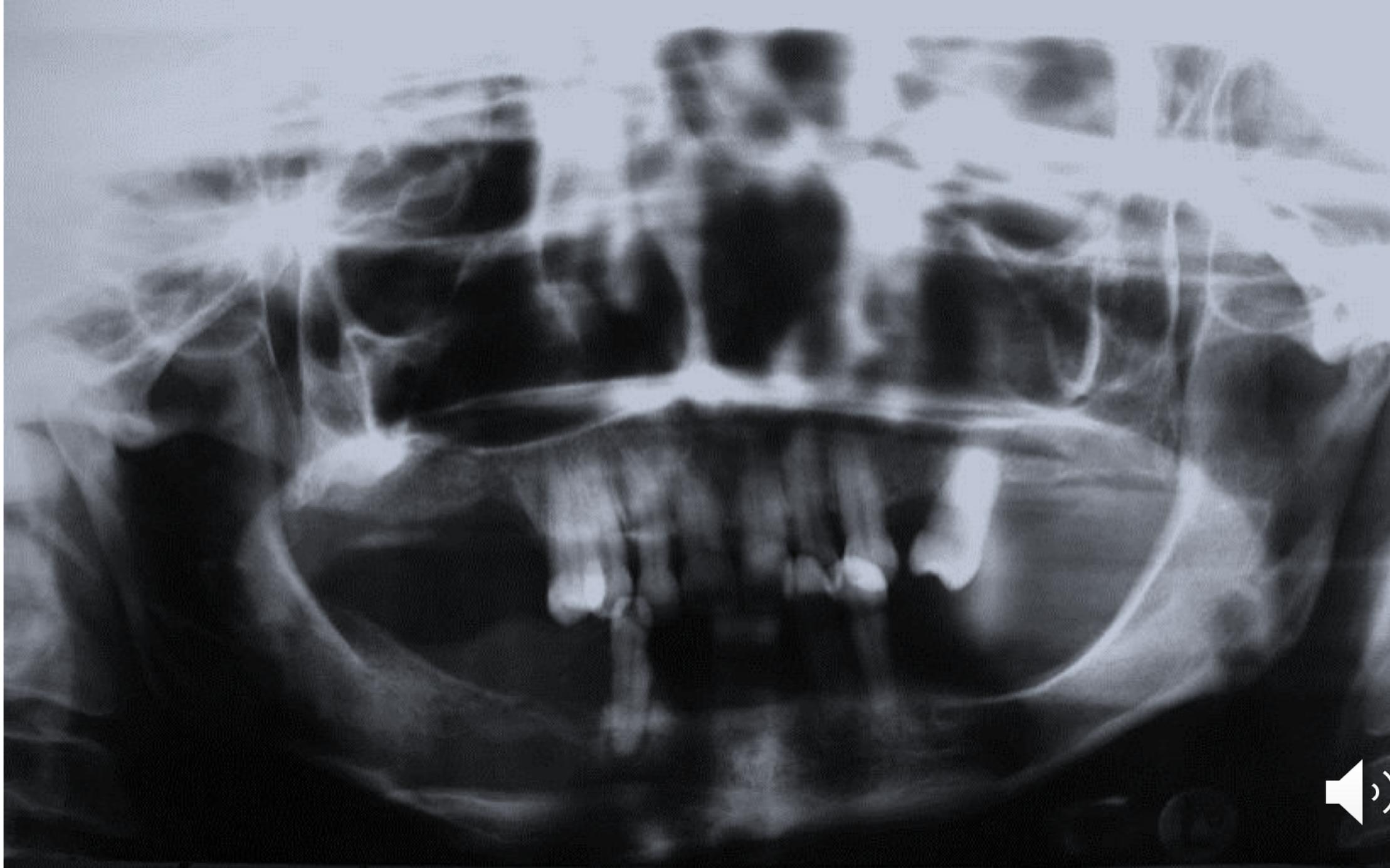


- Anamnesis Personal: mieloma múltiple desde 2004. Lesiones en parte de la pelvis y sacro. Tratam. con RT y QT
- Trombocitopenia
- 4 hijos sanos
- No bebe; no fuma





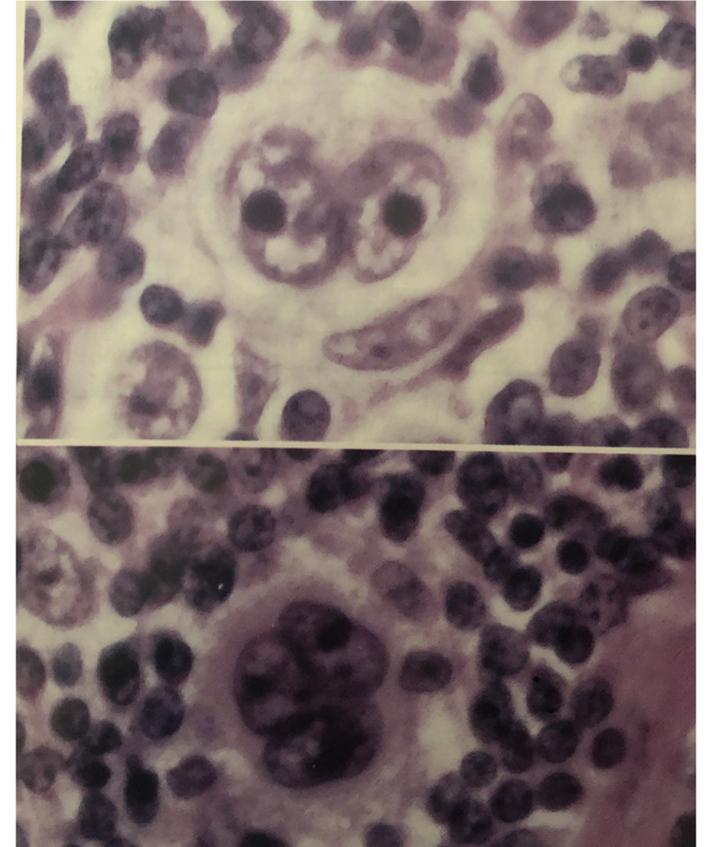






LINFOMA

- Hodgkin: Neoplasia maligna de los linfocitos, caracterizada por la aparición de células de *Reed-Sternberg*.
- No Hodgkin: no presenta céls. de *Reed-Sternberg*.
 - + en ganglios linfáticos.





Linfadenomegalia

Consistencia gomosa

Linfonodos indoloros

Inicio: móviles respecto a piel y
planos profundos



LINFOMA

Intra Oral:

- Tumores (raro)
- Infección secundaria

Viral

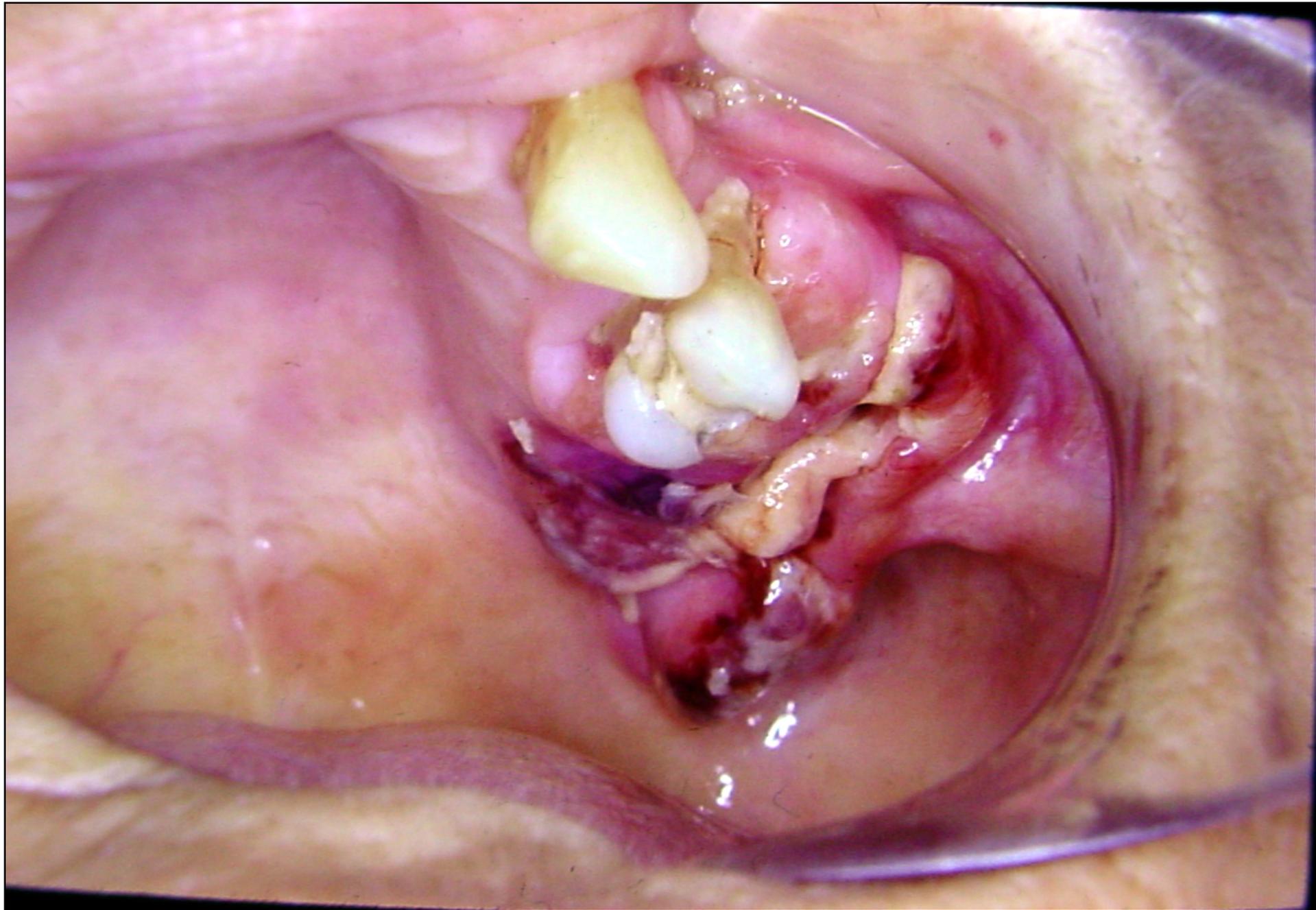
Candidosis

Tabla 12-2 Estadiaje clínico de los linfomas

Estadio	Extensión de la enfermedad
1	Una única región ganglionar o una única localización extraganglionar
2	Dos o más ganglios a un mismo lado del diafragma
2 _E	Igual que 2, pero con extensión extraganglionar contigua
3	Afectación ganglionar a ambos lados del diafragma
3 _S	Igual que 3, con afectación del bazo
3 _E	Igual que 3, con extensión extraganglionar contigua
4	Enfermedad diseminada con tumor extraganglionar, no contiguo

Linfoma en cavidad oral: + Linfomas No Hodgkin; pac. SIDA





PREGUNTAS DE RETROALIMENTACIÓN

- ¿Qué componentes sanguíneos se encuentran frecuentemente afectados en las enfermedades hematológicas?
- ¿Qué examen es fundamental solicitar frente a la presencia de enfermedades hematológicas?
- ¿Qué signos y síntomas podemos encontrar en la mucosa oral de los pacientes con enfermedades hematológicas?
- ¿Qué cuidados debo tener en el tratamiento odontológico de pacientes con Anemia?
- ¿Qué cuidados debo tener en el tratamiento odontológico de pacientes con neoplasias malignas leucocitarias?



Gracias