

Manifestaciones bucales en un paciente al debut de la leucemia linfoide crónica. Comunicación de un caso clínico

Torres-Rodríguez LE¹, González-Hernández O², Corbo-Rodríguez MT¹, De la Portilla-González E¹

¹Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio"; ²Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado"; Pinar del Río, Cuba. Email: drluisenr@infomed.sld.cu

RESUMEN

La leucemia linfoide crónica (LLC) es un tipo de malignidad que se origina en la médula ósea en células precursoras de la línea linfoide y la células leucémicas de la médula ósea pueden llegar hasta la sangre periférica, lo que facilita el diagnóstico a través del hemograma con diferencial. En la LLC, las células leucémicas a menudo se acumulan lentamente con el tiempo, y muchas personas que padecen esta enfermedad no presentan síntomas durante un tiempo. Para dar a conocer las características de un paciente que debuto con lesiones purpúricas en cavidad bucal y su diagnóstico definitivo se consideró una LLC, se presenta este caso: paciente masculino, de 63 años de edad, raza negra, que labora como custodio y con antecedentes de salud; que fue evaluado en cuerpo de guardia remitido de atención primaria donde ya había sido valorado por facultativos de Medicina General Integral y de Medicina Interna, presentaba hematomas en cavidad bucal, razón por la cual se envió a la consulta de Cirugía Maxilofacial. Se indicaron exámenes complementarios de Urgencia (hemograma con diferencial y coagulograma), los que fueron positivos, por lo que se interconsultó nuevamente con la guardia de Medicina Interna, que lo ingresó con la impresión diagnóstica de alteraciones trombocitopénicas, posteriormente fue trasladado al servicio de Hematología, donde se estudió y se llegó al diagnóstico final de una LLC; en la actualidad se encuentra en tratamiento médico oncohematológico, se muestran imágenes gráficas del estado clínico inicial y actual del paciente y resultados de los exámenes. Por la poca frecuencia con que se observan este tipo de paciente en las consultas de Maxilofacial, se reporta este caso que debutó con lesiones trombocitopénicas en cavidad bucal, lo que permitió el diagnóstico de una LLC, y que no había sido detectado en la atención primaria de salud.

Palabras clave: Leucemia, Leucemia linfoide crónica, cavidad bucal.

INTRODUCCIÓN

La leucemia es un cáncer de la médula ósea y la sangre. Los cuatro tipos principales de leucemia son leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés), leucemia linfoblástica aguda (ALL, por sus siglas en inglés), leucemia mieloide crónica (CML, por sus siglas en inglés) y leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés).

Si el cambio canceroso tiene lugar en un tipo de célula de la médula ósea que forma linfocitos (un tipo de glóbulo blanco), la leucemia se llama “linfocítica” (o “linfoblástica”). La leucemia se llama “mielógena” (o “mieloide”) si el cambio celular tiene lugar en un tipo de célula de la médula ósea que normalmente procedería a formar glóbulos rojos, algunos tipos de glóbulos blancos y plaquetas.¹

La Leucemia Linfocítica Crónica (LLC), es una neoplasia compuesta por linfocitos B pequeños, redondos y ligeramente irregulares en la sangre periférica, médula ósea, bazo y ganglios linfáticos, asociados con prolinfocitos y paraimmunoblastos que forman centros de proliferación en tejidos infiltrados. Afecta principalmente a personas mayores de 55 años de edad, incrementándose hacia la séptima década de vida.

Los pacientes con LLC se pueden presentar con una amplia gama de síntomas y signos al momento del diagnóstico, sin embargo un 70 % de ellos son diagnosticados en forma incidental durante un recuento hematológico de rutina. El examen físico también es variable, pues puede ser negativo como sucede en algunos casos con enfermedad poco avanzada o bien mostrar adenopatías, hepatomegalia y esplenomegalia propias de la infiltración progresiva por los linfocitos leucémicos. En los casos con enfermedad poco avanzada se pueden encontrar pequeñas adenopatías localizadas, particularmente en la región cervical o supraclavicular. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, las adenopatías se hacen más manifiestas y en ocasiones se presentan numerosas adenopatías simétricas indoloras generalizadas que pueden aumentar de tamaño y unirse en grandes masas, a veces notables en las regiones retroperitoneal y mesentérica. En esta situación, la palpación abdominal evidencia con frecuencia las grandes masas tumorales. Las adenopatías mediastínicas o la infiltración del anillo de Waldeyer son muy raras.

La LLC comienza en la médula ósea y luego pasa a la sangre. Una vez en la sangre, las células de la LLC pueden diseminarse a otras partes del organismo, como los ganglios linfáticos, el hígado y el bazo.^{2,3}

El pronóstico de los pacientes con LLC es variable. En la actualidad, la mediana de supervivencia de los enfermos está alrededor de los 10 años. Es una mejora sustancial porque hace pocos años la mediana se encontraba en torno a los 5 años. Este incremento en la supervivencia se debe fundamentalmente al diagnóstico más precoz de la enfermedad (y, por tanto, con mejor pronóstico), al incremento de la esperanza de vida de la población en general y seguramente al mejor manejo terapéutico de los pacientes con este tipo de leucemia.⁴

OBJETIVO

Dar a conocer las características de un paciente que debuto con lesiones purpúricas en cavidad bucal y su diagnóstico definitivo se consideró una leucemia linfoide crónica (LLC).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 63 años de edad, negro, que labora como custodio, tiene antecedentes de hipertensión arterial, para la cual lleva tratamiento médico, fue valorado consulta de Maxilofacial de cuerpo de guardia del "Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado. Estaba remitido de atención primaria de salud, donde ya había sido evaluado por facultativos de Medicina General Integral y de Medicina Interna, al interrogatorio refería que mientras se encontraba laborando se sintió un aumento de volumen en la boca, motivo por el cual fue al cuerpo de guardia de su área de salud. Al ser evaluado por MGI y medicina interna y apreciar que presentaba hematomas en cavidad bucal se decidió enviar a segundo nivel de atención para que fuera inter consultado por Cirugía Maxilofacial.

Realizado el interrogatorio y examen físico (figura), se indicaron exámenes complementarios de urgencia que dieron como resultado: hematocrito: 0,33, leucocitos: $24,0 \times 10^9 /L$; polimorfonucleares: 0,06, linfocitos: 0,94; coagulograma: tiempo de sangramiento: 1min; conteo de Plaquetas: $15,0 \times 10^9/L$

Por las lesiones trombóticas que presentaba en cavidad bucal y la positividad de los exámenes complementarios indicados, se decidió discutir y reevaluar el paciente con la guardia de Medicina

Interna del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado, que asumió el caso y lo ingresó con la impresión diagnóstica de alteraciones trombocitopénicas; posteriormente fue trasladado al servicio de Hematología, donde se culminó el estudio y se llegó al diagnóstico final de una: LLC; encontrándose en la actualidad en tratamiento médico oncohematológico.

Figura. Lesiones hemorrágicas en cavidad bucal (mucosa de ambos carillos y dorso de la lengua), al ingreso del paciente.



DISCUSIÓN

La LLC, es una enfermedad adquirida, crónica e incurable caracterizada por una acumulación clonal de linfocitos B incompetentes. La edad de aparición suele ser a partir de la quinta década de vida con un riesgo mayor a los 70 años de edad. El diagnóstico depende fundamentalmente de la sospecha clínica dada por la evolución de la enfermedad y la sintomatología. La confirmación depende del resultado de los exámenes complementarios indicados y de un adecuado protocolo de trabajo establecido y llevado a cabo multidisciplinariamente como sucede en el caso reportado.

Este caso demuestra que los médicos generales integrales, internistas, estomatólogos generales integrales y todo el personal de salud que labora en los cuerpos de guardia, debe tener los conocimientos básicos, para tratar a pacientes con alteraciones hematológicas que debuten por la cavidad bucal, ya sean primaria o secundaria. Principalmente deben de realizar un correcto método clínico, que incluye una anamnesis y exámenes complementarios, cuestión esta en coincidencia con la literatura consultada.⁵

RECOMENDACIONES

Capacitación y entrenamiento del personal médico en cuanto a las posibles enfermedades hematológicas que pueden debutar con manifestaciones en cavidad bucal, para de esta forma contribuir a un mejor manejo y diagnóstico de estas enfermedades en los distintos niveles de atención médica establecidos en nuestro sistema nacional de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leukemia and Lymphoma Society. Leucemia linfocítica crónica [Internet]. Nueva York: Genetech; 2014 [citado 07 Abr 2017]. Disponible en: http://www.aeal.es/nueva_web/wp-content/uploads/2015/09/ESTUDIO-LLC-AEAL.pdf
2. Bezares R, Bismans A, Cabrejo MR, Fernández Grecco H, Gamberale R, Giordano M, et al. Leucemia Linfática Crónica [Internet]. Argentina: Sociedad Argentina de Hematología; s/a citado 07 Abr 2017]. Disponible en: http://sah.org.ar/docs/181-202.3.SAH_GUIA2012_LeucemiaLinfatica.pdf
3. Hernández Ramírez P. Leucemia linfoide crónica: Aspectos clínicos y biológicos. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 1999 Abr; 15(1): 7-20.
4. Barragán B, Rojas M. Sensibilización social sobre las Necesidades de los pacientes Con leucemia linfocítica Crónica y sus familiares [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia; 2014 [citado 07 Abr 2017]. Disponible en: http://www.aeal.es/nueva_web/wp-content/uploads/2015/09/ESTUDIO-LLC-AEAL.pdf
5. Almagro Sánchez de la Puerta M, Durán Nieto MS, Pérez Fernández I, Capote Cádiz FJ, Casanova Espinosa M, De la Cruz Vicente F, et al. Recomendaciones Para el Diagnóstico y Tratamiento de La leucemia Linfática crónica. 2ª ed [Internet]. Andalucía, España: Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia; 2012 [citado 07 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.aa-hh.org/data/archivos/Guia%20andaluza%20LLC.pdf>