MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOHEMATOLÓGICA

ZARAGOZÁ, Analía[1]; PAZ, Marisa[1]; DALMASO, Hernán[2]; CAPITELLI, Cecilia[3]; BULACIO, Lucía[2].

[1]Facultad de Odontología – UNR/ analiazaragoza@hotmail.com
[2] CEREMIC (Centro de Referencia de Micología). Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas – UNR
[3] Servicio de Hematología – Hospital Provincial del Centenario.

Palabras claves: manifestaciones orales; micosis; enfermedad oncohematológica.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades oncohematológicas son neoplasias malignas que afectan médula ósea, sangre y órganos linfoides, incluyendo leucemias, linfomas y mieloma múltiple. Estas patologías y su tratamiento pueden generar manifestaciones orales como petequias, palidez, ulceraciones e infecciones oportunistas. Los efectos sobre la mucosa oral son frecuentes y clínicamente relevantes.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de manifestaciones orales e infección fúngica oral en pacientes con/sin patologías oncohematológicas.

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio: descriptivo y correlacional.
- Población: N=63 pacientes adultos "grupo Onco" (leucemias, linfomas, mieloma múltiple) y n=125 grupo "no Onco" (sin diagnóstico de neoplasia oncohematológica) (ratio 1:2), apareados por sexo.
- Procedimientos: evaluación de manifestaciones orales antes y durante el tratamiento e hisopado oral.
- Métodos de recolección de datos: historia clínica médica y estomatológica, observación clínica, registro fotográfico, cultivo micológico (detección de hongos levaduriformes).

RESULTADOS

- Grupos "Onco" y "no Onco" fueron comparables en edad. El hábito ≥1 factor de riesgo fue 2 veces más frecuente en "Onco"; OR (IC.95%) = 2.0 (1.05 – 3.81) (**tabla 1 y figura 1**). Al ingreso, ambos grupos tuvieron similar distribución de calificación dentaria (P= 0.25, NS).
- En tejidos blandos, el 25.4% del grupo "Onco" y el 32% del grupo "no Onco" mostraron ausencia de lesiones orales, sin significancia estadística (P=0.35, NS), y en aquéllos con manifestaciones orales, ajustando por el tipo de lesión, la evidencia sugirió que pseudomembrana blanquecina y mancha roja fueron 3 y casi 5 veces significativamente más frecuentes en grupo "Onco" que en grupo "no Onco"; OR= 3.4 (1.3 – 8.3) y OR= 4.5 (2.2 – 9.3), respectivamente (**tabla 2 y figura 2**).
- Cultivos fúngicos (+): 16/63 (25.4%) en grupo "Onco" y 14/125 (11.2%) "no Onco", sugiriendo que los pacientes oncohematológicos, aún antes de iniciar el tratamiento, tuvieron casi 3 veces más probabilidad de desarrollo fúngico; OR=2.7 (1.2 – 5.9) (**tabla 3, figura 3, fotos 1 y 2**).
- "Pre"-tratamiento de grupo "Onco": predominancia masculina (razón 1:1,7), edad promedio: 41 años (rango: 18-62 años) (**tabla 1**). Leucemia linfoblástica aguda (25.4%) y linfoma no Hodgkin (24.9%) fueron los más prevalentes (**figura 1**); diagnosticados antes de 60 años. La mayoría fue tratada como cánceres primarios; 70% presentó alto riesgo de mortalidad. Concomitante se confirmó el diagnóstico de HIV(+) en 4/63 (6.3%) del grupo "Onco". No se registraron casos de HIV(+) en el grupo "no Onco".
- "Intra-tratamiento" del grupo "Onco": 81% desarrolló algún tipo de lesión oral. Más frecuentes: manchas rojas, pseudomembrana blanco-amarillenta y escamas/fisuras en el 40 al 54%. La lengua, paladar, mucosa yugal y semimucosa fueron las áreas más afectadas (**figura 2**).

Tabla 1. Características clínicas de los grupos evaluados. (ESM: error estándar de la media)

Características Evaluadas	Grupo "Onco" (n=63)	Grupo "no Onco" (n=125)	P
Sexo			0.28 (NS)
Femenino	23 (36.5%)	36 (28.8%)	
Masculino	40 (63.5%)	89 (71.2%)	
Edad actual (en años)			0.56 (NS)
Media ± ESM	41.4 ± 13.7	48.4 ±15.6	
Mediana (rango)	41 (18-67)	47 (18-85)	
Antecedentes de hábitos			
Ninguno	19 (30.1%)	58 (46.4%)	0.03
Uno o más	44 (69.9%)	67 (53.6%)	
Sólo tabáquico	15 (23.8%)	15 (12%)	
Sólo etilismo	3 (4:8%)	26 (20.8%)	
Sólo ADVI	2 (3.2%)	-	0.02
Dos hábitos combinados	22 (34.9%)	25 (20%)	
Tres hábitos juntos	2 (3.2%)	1 (0.8%)	

Tabla 2. Prevalencia de lesiones orales en pacientes grupo "Onco" (pretratamiento) y "no Onco"

Lesiones orales	Grupo "Onco" (n=63)	Grupo "no Onco" (n=125)	P
Sin lesiones	16 (25.4%)	40 (32%)	0.35 (NS)
Mácula melánica	-	2 (1.6%)	0.79 (NS)
Pseudomembrana blanquecina	13 (20.6%)	9 (7.2%)	0.007
Mancha roja	25 (39.7%)	16 (12.8%)	0.00002
Mancha parda	3 (4.8%)	2 (1.6%)	0.43 (NS)
Mancha blanca	4 (6.3%)	4 (3.2%)	0.53 (NS)
Verrugosidad	-	2 (1.6%)	0.79 (NS)
Vegetación	-	4 (3.2%)	0.37 (NS)
Vesícula	2 (3.2%)	-	0.21 (NS)
Pápula	-	2 (1.6%)	0.79 (NS)
Nódulo	-	8 (6.4%)	0.09 (NS)
Tumor	8 (12.6%)	23 (18.4%)	0.32 (NS)
Tumefacción	7 (11.1%)	9 (7.2%)	0.36 (NS)
Erosión/Úlcera	4 (6.4%)	13 (10.4%)	0.52 (NS)
Grieta/Fisuras/Surcos	-	1 (0.8%)	0.72 (NS)
Escamas	-	4 (3.2%)	0.37 (NS)
Costra	-	1 (0.8%)	0.72 (NS)
Hipertrofia papilar	-	1 (0.8%)	0.72 (NS)

Tabla 3. Identificación de hongos levaduriformes

ETAPA		(+) / hisopados realizados	Identificación de hongos levaduriformes
Pre Tratamiento	Grupo "Onco"	16/63 (25.4%)	15 *Candida albicans* 1 *Nakaseomyces galbratus (Candida glabrata)*
	Grupo "no Onco"	14/125 (11.2%)	12 *Candida albicans* 1 *Candida tropicalis* 1 *Complejo Candida albicans*
Intra tratamiento	Grupo " Onco"	20/63 (31.7%)	16 *Candida albicans* 1 *Kluyveromyces marxianus (Candida kefyr)* 2 *Pichia kudrriavzevii (Candida krusei)* 1 *Candida tropicalis*

Figura 1. Clasificación enfermedades oncohematológicas estudiadas.

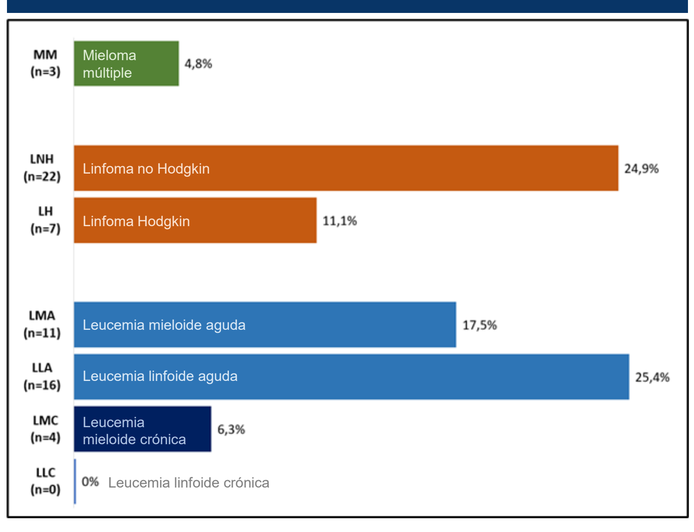


Figura 2. Frecuencia de lesiones orales en grupo "Onco" antes y durante el tratamiento oncológico.

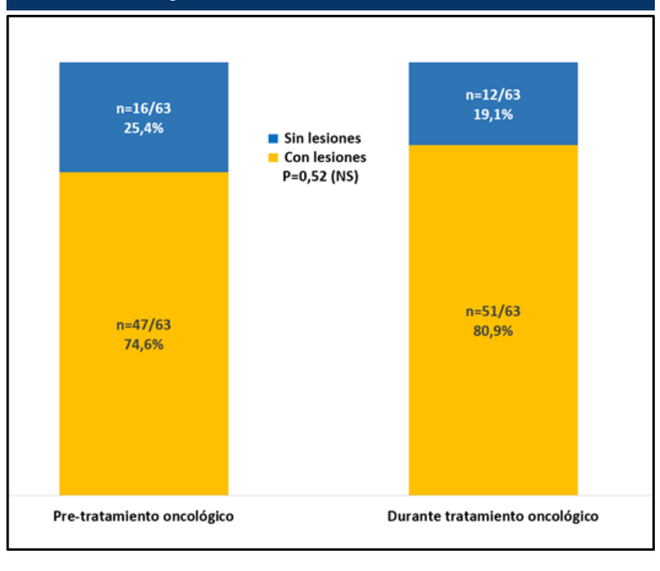
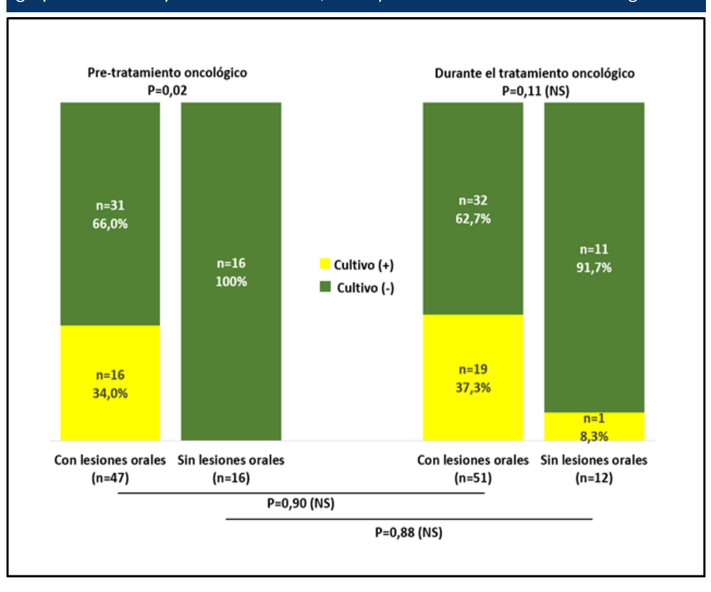


Figura 3. Comparación de la incidencia de cultivos fúngicos (+) entre pacientes del grupo "Onco" con y sin lesiones orales, antes y durante el tratamiento oncológico.



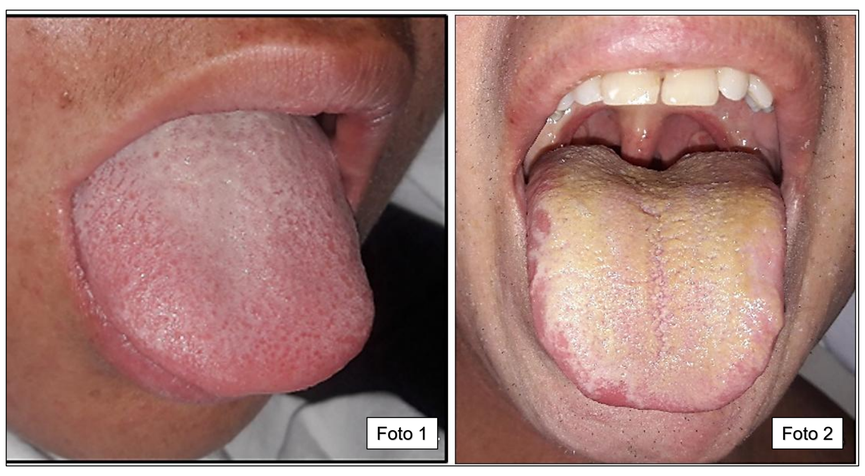


Foto 1. Paciente con leucemia mieloide aguda. Intra-tratamiento, se observó desarrollo de pseudomembrana en dorso lingual. Cultivo micológico (-).
Foto 2. Paciente con linfoma no Hodgkin de riesgo alto. Intra-tratamiento, se observó pseudomembrana en dorso y manchas rojas en bordes y punta. Cultivo micológico (+).

CONCLUSIONES

Las manifestaciones orales en pacientes con patologías oncohematológicas son muy frecuentes, observándose en el 81% de los casos durante el tratamiento, principalmente manchas rojas, pseudomembrana blanco-amarillenta y fisuras, en lengua, paladar y mucosa yugal. La tasa de cultivos fúngicos positivos aumentó de 25.4% antes del tratamiento a 31.7% durante el mismo. Estos pacientes constituyen una población vulnerable a infecciones oportunistas, por lo que el abordaje interdisciplinario y la participación activa del estomatólogo son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.