

**LEUCEMIA AGUDA,
MANIFESTACIONES ORALES**

Univ. Juan Gabriel Choque Yapuchura.⁶

La leucemia es un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea (cáncer hematológico) que provoca un aumento incontrolado de leucocitos (glóbulos blancos) clonales en la médula ósea, que suelen pasar a la sangre periférica aunque en ocasiones no lo hacen (leucemias aleucémicas). Ciertas proliferaciones malignas de glóbulos rojos se incluyen entre las leucemias.

Los primeros síntomas son cansancio, falta de apetito o fiebre intermitente. A medida que la afección avanza aparece dolor en los huesos, como resultado de la multiplicación de las células leucémicas en el sistema óseo. También aparece anemia, cuyas características son palidez, cansancio y poca tolerancia al ejercicio, fruto de la disminución de glóbulos rojos.

Asimismo, la reducción del número de plaquetas provoca hemorragias esporádicas y la aparición de manchas en la piel (petequias) o grandes hematomas, a consecuencia de hemorragia causada por golpes leves. Además, pueden presentarse hemorragias a través de nariz, boca o recto. Una de las hemorragias más graves es la que se presenta a nivel cerebro, la cual puede ocurrir si el número de plaquetas desciende en forma severa. Otra posible consecuencia es la baja en el número de glóbulos blancos (leucocitos), situación que repercute en

las defensas del niño contra las infecciones.

Cuadro Clínico

Las leucemias agudas constituyen un grupo heterogéneo de procesos neoproliferativos que se caracterizan por una expansión clonal de células precursoras hematopoyéticas transformadas, las que infiltran la médula ósea e invaden la sangre periférica y otros órganos.

Las leucemias agudas son las neoplasias más frecuentes de la niñez y constituyen aproximadamente 33% de las enfermedades malignas pediátricas.

La leucemia linfoblástica representa 75% de todos los casos; es más frecuente entre los dos y cinco años de edad. Las leucemias agudas, en general, declinan su incidencia hasta los treinta años, luego, comienzan un ascenso progresivo en el adulto mayor, sobre todo, debido a las no linfoblástica.⁷ La leucemia monocítica constituye 5% de los casos con una incidencia similar a la mieloblástica.

Las primeras investigaciones sobre las manifestaciones bucales fueron realizadas por Glickman y Smulow en 1941, al describir, fundamentalmente, los cambios gingivales producidos por la enfermedad.

Las manifestaciones bucales se presentan en ambas formas agudas y crónicas de todo tipo de leucemias. Estas son mucho más comunes en las formas agudas y, según Burket, son más frecuentes en las monocítica.

⁶ Estudiante Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

Shafer reportó la presencia de lesiones orales en 87% de los pacientes con leucemia aguda monocítica, en 40 % con leucemia aguda mieloblástica y en 23 % con leucemia aguda linfoblástica, y observó hiperplasia gingival en 80% de los casos.

Las principales alteraciones de la cavidad bucal se establecen en el periodonto de estos pacientes, en el que las células leucémicas pueden infiltrar la encía y con menor frecuencia el hueso alveolar, de lo que resulta un agrandamiento gingival. Esto consiste en la infiltración de células en el corion gingival, el cual crea falsas bolsas, en las que se acumula la placa bacteriana. Esta inicia una lesión inflamatoria secundaria, que también contribuye al agrandamiento de la encía, de modo que el engrosamiento gingival puede deberse a la infiltración leucémica o a la hiperplasia reactiva; en los comienzos de la enfermedad, la encía aparece de color rojizo intenso con un margen gingival redondeado, tenso. Luego produce un aumento de tamaño de la papila interdental cubriendo en parte la corona de los dientes. En la leucemia se altera la respuesta a la irritación, además de las células inflamatorias normales, hay infiltración pronunciada de células leucémicas en ganglios, bazo. Esto se traduce en cambios degenerativos de la encía, anteriormente mencionados, como: tonalidad rojo-azulada, consistencia marcadamente esponjosa y, lo más importante, la hemorragia

persistente ante un estímulo ligero o en forma espontánea.

En la mucosa se puede presentar descamación del epitelio, provocada por reacción inadecuada a la inflamación, conocida por mucositis.

También las infecciones bucales constituyen un problema de salud en los pacientes con leucemias, particularmente, las micosis como candidiasis, zygomycosis y aspergilosis.

Otros hallazgos menos frecuentes son: sarcoma granulocítico y leucoplasia pilosa.

Bibliografía.

- Dra. Amparo Pérez Borrego, Dra. María Victoria Guntiñas Zamora, Dr. Jorge Luis García Romero. Manifestaciones Bucales en Pacientes con Leucemias agudas. http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev8/mbamparo.htm Accedido en dic del 2010

Bayona Angarita Aura. Lesiones periodontales en leucemia linfoblástica aguda.

<http://www.encolombia.com/ortopedivol197-reporte11-2.htm> accedido en dic del 2010.