



**BUAP**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Órgano de Divulgación Científico-Clínico de la Facultad de Estomatología, BUAP

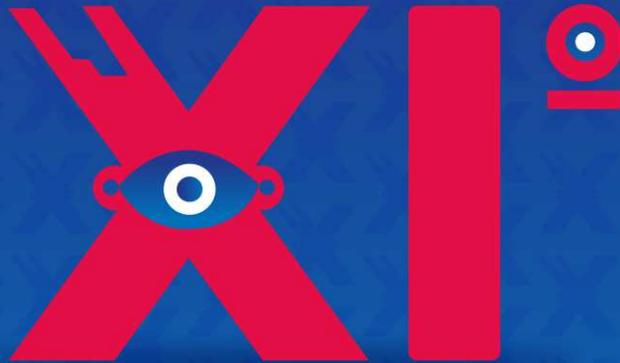
Suplemento 21, 2022 Vol. 23 Oral 19991 (1)

**ISSN 1665-143X**

<http://www.oral.buap.mx>  
[www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)

# ORAL<sub>2022</sub>

CIUDAD JUÁREZ



CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE  
PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL COLEGIO. A.C

memorias

Indizada

- LATINDEX • PERIÓDICA • IMBIOMED • EBSCOHost MEDICLATINA
- FUENTE ACADÉMICA • DENTISTRY & ORAL SCIENCE SOURCE
- HELA ARBITRADA



# CASO CLÍNICO

## LICENCIATURA

CCOL-01

### RABDOMIOSARCOMA DEL ADULTO EN MUCOSA ORAL

Alessandra Cruz Díaz; Gerardo Meza García; Víctor Hugo Toral Rizo; Risk Díaz Castillejos.  
Escuela de Odontología, Universidad Regional de Sureste  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Benito Juárez

**INTRODUCCIÓN:** El rabdomiosarcoma es una neoplasia maligna del músculo estriado, se localiza frecuentemente en cabeza y cuello, afectan por igual a ambos sexos. Los tumores suelen ser fijos, duros y es común que estos se ulceren.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 33 años que acude a consulta por presentar un tumor con dos meses de evolución que se encuentra localizado en mucosa de la región bucal izquierda, de crecimiento paulatino, consistencia indurada, refiere dolor en la zona afectada, siendo asintomático a la palpación, color eritematoso con zonas de trauma por mordedura, es de base sésil, negativa a punción exploratoria, en el estudio de imagen no hay lesiones líticas, sin desplazamiento de órganos dentarios ni resorción, el paciente refiere ser fumador. Se toma una biopsia incisional del tumor, en el estudio histopatológico se encuentran células fusiformes en patrón fascicular, con hiperchromatismo y pleomorfismo, también en patrón de empaquetados, en algunas zonas se aprecia estroma fibroso y en otra mixoide, presenta infiltración a tejido muscular estriado. Se utilizó de inmunohistoquímica, siendo positivo a desmina, vimentina, Myo-D1, miogenina, KI-67 y negativo a SMA, S-100, CKAE1/3 y AML, confirmando el diagnóstico de rabdomiosarcoma. Se envía para tratamiento oncológico definitivo

**DISCUSIÓN:** El rabdomiosarcoma es una neoplasia rara, sólo un 35 % surge en cabeza y cuello, se localiza más comúnmente en la región parameningea, órbita, nasofaringe, senos paranasales, oreja y cuello. Histopatológicamente las células tumorales adquieren aspecto de renacuajo, con núcleo pleomorfo y cola citoplasmática eosinófila.

**CONCLUSIONES:** El rabdomiosarcoma en mucosa oral es poco frecuente en adultos, representan menos del 1% de todos los tumores malignos, se requiere estudios de inmunohistoquímica para hacer el diagnóstico histológico adecuadamente.

CCOL-02

### LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Rebeca del Rocío Carrillo Cervantes; Joel Gómez Torres; Juan Carlos Cuevas González; Alejandro Donohue Cornejo; Alma Graciela García Calderón; Dalia Abril Guzmán Gastelum.  
Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango

**INTRODUCCIÓN:** Los linfomas son neoplasias malignas del tejido linfoide que se pueden originar de diversas células. La clasificación actualmente utilizada es la publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, revisada en 2016. El linfoma difuso de células B grandes clínicamente se presenta como una masa tumoral de rápido crecimiento, de carácter agresivo y puede presentarse extra ganglionariamente.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 66 años acude a consulta al servicio de cirugía maxilofacial, por presentar tumor de cinco centímetros de diámetro en borde anterior de lado derecho del paladar, doloroso a la deglución, ulcerado y con necrosis central. No refiere traumatismo previo y niega tabaquismo. Anteriormente había sido tratado como infección desde hacía cuatro meses (penprocilina y paracetamol), refirió pérdida de peso en los últimos seis meses, cansancio y mareo. Se tomó biopsia y el diagnóstico histopatológico fue corroborado con inmunohistoquímica (anticuerpos CD19 y CD20).

**DISCUSIÓN:** El linfoma difuso de células B grandes es la forma más común del linfoma no Hodgkin y representa del 30-40% de todos los

casos, predomina en adultos de edad avanzada, con un pico de incidencia en la séptima década de vida, con ligera predilección por el sexo masculino y suele afectar a pacientes inmunocomprometidos.

**CONCLUSIONES:** El linfoma difuso de células B grandes representa un gran porcentaje de los linfomas no Hodgkin, debido a su carácter agresivo y a su diseminación hematogena es importante identificar correctamente las manifestaciones orales y extraorales que puede presentar. Es indispensable la correcta exploración de la cavidad bucal y la integración de las características clínicas para de esta manera identificar aquellos casos en donde se requiere estudio histopatológico y poder llegar así a un diagnóstico correcto y oportuno.

## CCOL-03

### HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Katia Rojas Sosa; Mauricio Ayala Bernal; Yamely Ruíz Vázquez; Ana María Cano Valdéz; Beatriz Catalina Aldape Barrios.

Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

Cirugía maxilofacial, práctica privada

Universidad Autónoma Metropolitana y Patología y Medicina Bucal, práctica privada

Departamento de Patología Quirúrgica, Instituto Nacional de Cancerología

**INTRODUCCIÓN:** Las células de Langerhans son células presentadoras de antígeno que se encuentran en la epidermis, y que por su linaje fagocítico también son llamadas histiocitos. El uso del microscopio electrónico para observar la presencia de los cuerpos de Birbeck fue sustituida por técnicas de inmunohistoquímica, donde se distinguen antígenos como la CD1a+ y CD207+ (langerina). La histiocitosis de células de Langerhans es una enfermedad rara que abarca la enfermedad de Hand-Schüller-Christian, enfermedad de Letterer-Siwe y granuloma eosinófilo. Se caracteriza por una proliferación anormal de células de Langerhans en el tejido conectivo y se presenta en cualquier órgano. Una mutación del gen BRAF V600E en un 50% de los casos explica el descontrol de la proliferación de estas células.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de seis años, asintomático, cuya radiografía presenta una lesión radiolúcida de bordes difusos en el lado posterior izquierdo de la mandíbula. Se realiza biopsia escisional y con técnica de inmunohistoquímica se registra CD1a positiva con diagnóstico de histiocitosis de células Langerhans. Se realizaron estudios complementarios generales con un oncólogo descartando enfermedad sistémica, con posterior seguimiento.

**DISCUSIÓN:** La histiocitosis de células de Langerhans es una neoplasia de células precursoras mieloides, cuyas manifestaciones clínicas varían desde lesiones regionales autorresolutivas a daño multisistémico que puede provocar la muerte. La lesión está limitada a la mandíbula, sin afectación de otros órganos. La afectación de huesos largos, vértebras y de otras zonas del cráneo es más probable que en maxilar y mandíbula. Aunque es una entidad rara, se presenta más en los primeros cuatro años de vida y es ligeramente más frecuente en hombres. En análisis histopatológico, se determinó la presencia de histiocitos y abundantes eosinófilos en la lesión.

**CONCLUSIONES:** Para confirmar el diagnóstico de histiocitosis de células de Langerhans siempre es necesario el uso de técnicas de inmunohistoquímica.

## CCOL-04

### DISPLASIA CEMENTO ÓSEA FOCAL ATÍPICA. REPORTE DE UN CASO

Luis Orlando Quintana Carrasco; Daniela Muela Campos; Alexis Álvarez Ramírez; Ángel Gustavo Bernal Treviño; Carlos Esteban Villegas Mercado.

Laboratorio de Patología y Medicina Bucal, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua

**INTRODUCCIÓN:** La displasia cemento ósea focal (DCOF) es una lesión benigna, idiopática caracterizada por el remplazo de tejido óseo a tejido conectivo con variables cantidades de tejido mineralizado. La DCOF se identifica comúnmente como hallazgo imagenológico, principalmente en mujeres mayores de 35 años, y se ubican característicamente en zona de molares inferiores. Su diagnóstico es clínico-imagenológico y no necesita tratamiento.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 21 años referida por ortodoncista para segunda opinión de tratamiento de hallazgo radiográfico en molares inferiores a quien previamente le plantearon realizar endodoncia de los dientes adyacentes y biopsia excisional. A la exploración imagenológica se identifica zona hipodensa con zona central hiperdensa, en región apical de primer molar inferior derecho con leve expansión de la cortical lingual. Al realizar la correlación clínico-imagenológica se plantea el diagnóstico presuntivo de DCOF y se sugiere valoración imagenológica semestral. A los dos años se identificó aumento de hiperdensidad y la paciente por causas



**BUAP**

Facultad de Estomatología