

Revista de la
Facultad de Odontología
de la Universidad de Cuenca

11
Edición
2019

Decana: Dra. Dunia Abad C.
Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.
Editor: Dr. Cristian Abad C.



Publicación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

Edición 2019. Número 11.

Decana: Dra. Dunia Abad C.

Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.

Editor: Dr. Cristian Abad C.

Correo de Correspondencia: cristian.abad@ucuenca.edu.ec

***Revista de Publicación Anual Indexada
en LATINDEX***

Sistema Regional de Información en Línea
para Revistas Científicas de América
Latina, el Caribe, España y Portugal.

ISSN: 1390-0889


Editorial, Prólogo y Artículos publicados en la presente Revista de la
Facultad de Odontología son de exclusiva responsabilidad de sus
autores.

Prohibida su reproducción total o parcial sin permiso de los autores o editor, y citas correspondientes.

Diseño y maquetación



CONTENIDO

- 
- 02** PERCEPCIÓN DE LOS PARÁMETROS ESTÉTICOS DE LA SONRISA. REVISION SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA
- 15** DESINFECTANTES CAVITARIOS
- 22** EL ELECTROENCEFALOGRAMA EN ODONTOLOGÍA.
- 27** RABDOMIOMAS INTRAORALES DE TIPO ADULTO MÚLTIPLES, REPORTE DE UN CASO
- 30** DISOSTOSIS MANDIBULOFACIAL (SÍNDROME DE TREACHER COLLINS): REPORTE DE UN CASO
- 35** TOMOGRAFÍA VOLUMÉTRICA DE HAZ DE CONO Y SU APLICACIÓN EN ENDODONCIA: Revisión de la literatura
- 40** REHABILITACIÓN DE LA FORMA Y LA ESTÉTICA DE UN SEXTANTE ANTERIOR MEDIANTE UN FLUJO DE TRABAJO DIGITAL MEDIANTE SISTEMAS DE CONEXIÓN DIGITAL ENTRE CLÍNICA Y LABORATORIO.

RABDOMIOMAS INTRAORALES DE TIPO ADULTO MÚLTIPLES, REPORTE DE UN CASO

Autores:

Rubén Darío León Vázquez,
Odontólogo-Práctica Privada. Azogues-Ecuador
Nicole Alejandra Pachar Castro,
Odontóloga, Subcentro de Salud Urdaneta. Loja-Ecuador
María Fernanda Torres Calle,
Odontóloga-Especialista en Patología Buco Maxilo Facial.
Docente de la Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.
Cuenca-Ecuador

Resumen

El Rabdomioma de tipo adulto (RMA) es una lesión infrecuente que se origina a partir del músculo estriado, derivado específicamente del tercer y cuarto arco braquial. Se presenta como una entidad de evolución lenta y por lo general de curso asintomático. Su aparición en boca es rara y cuando lo hace, los sitios más frecuentes son el piso de la boca, el paladar blando y la lengua. A continuación describiremos un caso de dos lesiones de RMA intraoral que se localizaron a nivel de la cara ventral, sector anterior de la lengua. Las lesiones tenían varios años de evolución y su diagnóstico presuntivo fueron fibromas irritativos o lipomas. Sin embargo, los hallazgos histopatológicos demostraron la presencia de fibras musculares estriadas que indican el diagnóstico definitivo de RMA intraorales múltiples.

Palabras Claves: neoplasia benigna, rabdomioma adulto, lengua.

Introducción

El rabdomioma (RM) es un tumor benigno poco frecuente del músculo estriado descrito en 1864 por Zenker, representa tan solo el 2% de los tumores de tejido muscular. ⁽¹⁾ Su comportamiento es absolutamente benigno y nunca metastatiza. ⁽²⁾

De acuerdo a la localización anatómica, se clasifica en cardíaco (RMC) y extracardiaco (RME). ⁽³⁾ El rabdomioma cardíaco ocurre casi exclusivamente en el grupo de edad pediátrica y puede estar asociado con esclerosis tuberosa, neurofibromatosis y adenomas sebáceos. ⁽⁴⁾

Los RM cardíacos son considerados lesiones hamartomatosas (masa de desarrollo anómalo de tejido natural que asemejan un tumor) que se presentan en el corazón de recién nacidos y niños pequeños. Esta patología se desarrolla en el músculo cardíaco, afectando principalmente los ventrículos del corazón, actualmente el 33% de estos tumores son detectados durante la etapa fetal. ⁽¹⁾

Los RME son lesiones extremadamente raras, alrededor del 90% se localizan en la región de

la cabeza y el cuello. ⁽⁵⁾ A su vez dentro de los RME, se pueden distinguir tres subtipos clínicos y morfológicos: adulto, fetal y genital. ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾

El RM de tipo fetal es el menos común de los RME; se presenta como una lesión solitaria que se manifiesta en la región de cabeza y cuello en pacientes jóvenes. ⁽¹⁾

El RM de tipo genital es morfológicamente similar al RM fetal; su localización es en la región vulvovaginal de mujeres en edad media. ⁽¹⁾ ⁽⁶⁾

El RM de tipo adulto se caracteriza por una masa de crecimiento lento típicamente, ⁽⁴⁾ afecta predominantemente al sexo masculino en un 70% de los casos, manifestándose entre los 25 y 40 años de edad. ⁽⁵⁾ Su origen sería el músculo estriado del tercer y cuarto arco braquial. ⁽⁷⁾

Generalmente, este tipo de tumores son solitarios, aunque existen reportes de RM de tipo adulto multifocales, indicando que las lesiones pueden formarse al mismo tiempo, o desarrollarse con años de diferencia. ⁽²⁾

Los sitios afectados con mayor frecuencia por el RM de tipo adulto son la faringe la cavidad oral, la laringe y los tejidos blandos del cuello. Las localizaciones intrabucales más frecuentes son el piso de la boca, el paladar blando y la lengua. En ciertas ocasiones puede llegar a obstruir el pasaje aerodigestivo. ⁽⁶⁾

Este tipo de tumores intraorales son poco frecuentes y los reportes son escasos. ⁽¹⁾

A continuación reportamos el caso de un rabdomioma múltiple localizado en el borde lateral de la lengua.

Reporte del caso

Paciente varón de 18 años de edad, acudió a la consulta odontológica por motivos estéticos. Al examen clínico se observó dos lesiones contiguas localizadas en la cara ventral, tercio anterior, borde derecho de la lengua, bien circunscritas, de forma redonda, color rosa pálido; que midieron 2mm y 5 mm aproximadamente. A la palpación eran firmes, móviles, y sus márgenes estaban definidos. La mucosa que las recubría se evidenció normal (Fig. 1). En la anamnesis relató que su aparición fue en la niñez sin causa aparente y teniendo un crecimiento lento hasta la actualidad. Como diagnósticos

presuntivos se pensó en lipomas o fibromas.

Se decidió realizar la biopsia de las lesiones. Para lo cual se ejecutó el procedimiento quirúrgico excisional bajo anestesia local infiltrativa. Los especímenes extirpados fueron fijados en formalina al 10% tamponada, procesados y teñidos con la tinción de rutina Hematoxilina-Eosina (H&E). Al microscopio las muestras se encontraron constituidas por un epitelio plano estratificado paraqueratinizado con hiperplasia (Fig. 2). En el corion subyacente se observó lóbulos de células grandes y poliédricas con amplio citoplasma eosinófilo finamente granular, en algunas zonas se identifican células con estriaciones cruzadas típicas del músculo estriado (Fig. 3). Finalmente y en base a las características histológicas encontradas se estableció el diagnóstico de Rabdomiomas Múltiples. El curso postoperatorio del paciente no tuvo incidentes.



Fig 1. Imagen clínica. Borde lateral y cara ventral de lengua en la que se observa lesiones nodulares.



Fig 2. Microscopía. Epitelio estratificado hiperplásico y tejido muscular esquelético. H&E, 10x-

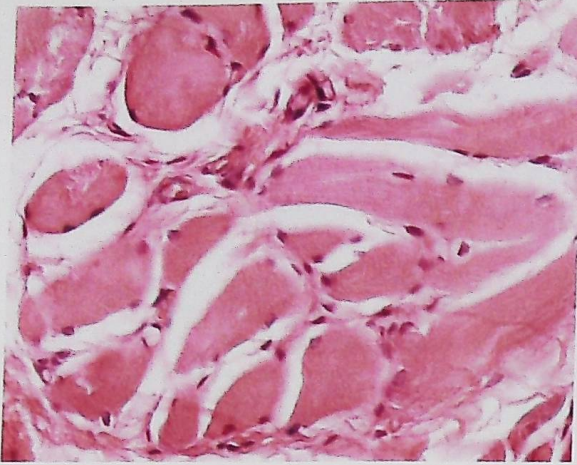


Fig 3. Microscopía. Tejido muscular esquelético maduro. H&E, 40X.

Discusión

En el presente estudio se confirma la presencia de Rbdomiomas tipo adulto (RMA) en un paciente de sexo masculino, reafirmando de esta manera la predilección por este género, reportes indican una proporción de 4:1 con respecto a las mujeres, ⁽³⁾ Estudios proponen que la edad promedio suele manifestarse de 25 a 40 años sin embargo en este caso se presentó en la niñez y la evolución fue de un crecimiento lento y asintomático.

La masa tumoral estuvo presente en el dorso y borde lateral derecho de la lengua, siendo este uno de los sitios de predilección debido a que esta se origina del tercer y cuarto arco branquial, ⁽⁷⁾ sin embargo hay informes de que puede presentarse en otros sitios, tales como la órbita, vejiga, esófago y tronco. ⁽⁵⁾

Habitualmente los reportes señalan que esta patología se presenta con mayor frecuencia de forma aislada. Apenas, del 3 al 10% suele presentarse de manera multifocal, como sucedió en este caso. ⁽²⁾

Histológicamente el RM de tipo adulto se presenta como una masa uniforme, encapsulada, con células poligonales con citoplasma eosinófilo granular, como se observó en este caso, a diferencia del RM de tipo genital que se manifiesta como una masa inmadura, pleomórfico, con células poligonales en forma de huso. ⁽⁵⁾

El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica, se debe extraer completamente el tumor debido a que suele presentar un alto porcentaje de recidiva de un 16% a un 42%

relacionado a la escisión parcial y no total de la lesión. ⁽¹⁾

Conclusiones

Los RM son lesiones tumorales benignas que pueden llegar a presentarse intraoralmente. Para establecer su diagnóstico, es necesario realizar el estudio histopatológico, debido a su escasa frecuencia.

Bibliografía

1. Gerber-Mora R, Del Valle-Granados R, Castro-Mora StairduccSJCRRCov1n1p33. *Rbdomioma tipo adulto intraoral. Reporte de un caso clínico. Revista Científica Odontológica.* 2015; 11(1): p. 34-37.
2. Monteiro-Pinho M, De Carvalho e Castro J, Grandelle-Ramos R. *Adult Rhabdomyoma of the Larynx. International Archives of Otorhinolaryngol.* 2013; 17: p. 415-418.
3. Hiroyuki H, Shogo S, Masahiro K, Keizo F, Atsushi S, Ipeei K, et al. *Multinodular adult rhabdomyoma in the base of the tongue excised conservatively using submental midline approach with hyoid bone split: A case report. Case Reports in Clinical Pathology.* 2015; 2(4).
4. Souza A, Cavalcanti de Araújo V, Passador-Santos F, Ferreira-Martinez E, Ferreira de Menezes J, Soares de Araujo N, et al. *Intraoral Adult Rhabdomyoma: A Case Report. Hindawi Publishing Corporation.* 2013 Septiembre.
5. Willrich A, Jung J, Percicote A, Becker R, Ossamu-Losshii S. *Adult rhabdomyoma at submandibular gland.. Journal of Otorhinolaryngol.* 2012; 78(5): p. 138.
6. Firdevs V, Sina U, Burcu S. *Adult type rhabdomyoma in a child. Oral Oncology Extra.* 2006; 42: p. 213-216.
7. Curioni OA, Rapoport A, Paladino-Rosa M, Ortellado-Knabben D. *Rbdomioma da cabeça e pescoço. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgioes.* 2006 Noviembre;: p. 205-207.