



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARREA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Diagnóstico precoz de la Histiocitosis mediante las
manifestaciones bucales. Revisión sistemática. UCSG semestre
B- 2020**

AUTORA:

Ochoa Castillo, María Mercedes

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Dra. Cruz Moreira Karla Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

15 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ochoa Castillo, María Mercedes**, como requerimiento para la obtención del título de título de **Odontóloga**

TUTORA

f. Karla Cruz M.
Cruz Moreira, Karla Elizabeth

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ochoa Castillo, María Mercedes**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Diagnóstico precoz de la histiocitosis mediante las manifestaciones bucales. Revisión sistemática. UCSG semestre B-2020**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2021

LA AUTORA

f. 
_____ **Ochoa Castillo, María Mercedes**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ochoa Castillo, María Mercedes**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Diagnóstico precoz de la histiocitosis mediante las manifestaciones bucales. Revisión sistemática. UCSG semestre B- 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2021

LA AUTORA

f. _____

Ochoa Castillo, María Mercedes

REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND interface. On the left, document details are listed: 'Documento: TESIS.docx (263361709)', 'Presentado: 2023-01-23 13:11 (-05:00)', 'Presentado por: Karla Elizabeth Cruz Moreira (karla.cruz@ucu.ucsg.edu.ec)', and 'Recibido: karla.cruz.ucsg@analysis.arkund.com'. A green progress bar indicates '0%' of 10 pages analyzed. On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) is displayed with several URLs, including 'www.lafca.gub.uy', 'pubmed.ncbi.nlm.nih.gov', 'researchgate.net', 'scielo.conicyt', 'es.wikipedia.org', and 'ncbi.nlm.nih.gov'. The bottom toolbar contains icons for 'Atencional', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA HISTIOCITOSIS MEDIANTE LAS MANIFESTACIONES BUCALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA. UCSC SEMESTRE B- 2020

AUTORA: OCHOA CASTILLO, MARÍA MERCEDES

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de ODONTOLOGA

TUTORA: DRA. KARLA CRUZ

Guayaquil, Ecuador 2020

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA HISTIOCITOSIS MEDIANTE LAS MANIFESTACIONES BUCALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA. UCSC SEMESTRE B- 2020/EARLY DIAGNOSIS OF HISTIOCITOSIS THROUGH ORAL MANIFESTATIONS. SYSTEMATIC REVIEW. María Mercedes Ochoa Castillo, Dra. Karla Elizabeth Cruz Moreira^{1,2}.
Estudiante de 3ro ciclo de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).
¹ Especialista en Clínica Estomatológica y Odontopediatría. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
RESUMEN INTRODUCCIÓN: Las manifestaciones bucales que se presenta en la histiocitosis

TUTORA

Karla Cruz M.
f. _____
Cruz Moreira, Karla Elizabeth

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS.docx (D93360709)
Submitted: 1/23/2021 7:11:00 PM
Submitted By: karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Karla Cruz M.

TUTORA

Karla Cruz M.

f. _____

Cruz Moreira, Karla Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fortaleza que me brindó cuando más lo necesité y por guiarme en cada uno de mis pasos para cumplir mis metas, sin sus bendiciones nada sería posible.

Mi agradecimiento infinito a mis padres Rigoberto y María por su amor incondicional, por motivarme y apoyarme, haciendo posible que pudiera lograr mis sueños, siendo mis pilares a lo largo de toda mi vida.

A mis hermanos Fernando, Andrea, Carla y José, por su amistad y compañía en los momentos que los necesité. De igual manera a mis sobrinos Johao y Eduarda que sin su amor y alegría no hubiera podido lograr mi meta.

A una persona especial que llegó en mi último año universitario, por su amor, compañía, comprensión, entusiasmo y por estar siempre junto a mí mostrándome el lado positivo de las cosas, Luis.

A mis amigos Gabriela Rodríguez, Joseline Naranjo, Nicolle Paredes, Esthela Flores, Walter Paredes y José Ortiz por hacer de este proceso una de las mejores experiencias, llena de momentos inolvidables, también a mis amigos de integral Josué e Israel.

Finalmente quiero agradecer a mi querida tutora Dra. Karla Cruz, por su tiempo, paciencia, colaboración y por compartir sus conocimientos para culminar con éxito este trabajo. A los docentes en especial a la Dra. Zayra Jiménez por su amistad y al personal de la clínica odontológica.

Ochoa Castillo, María Mercedes

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo con todo mi cariño a mi familia en especial a mis padres, quienes han sido mi inspiración durante toda mi vida, por enseñarme a creer en mí.

¡LO LOGRAMOS!

Ochoa Castillo, María Mercedes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
Pino Larrea, José Fernando
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____
García Muentes, Gustavo David
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. *Karla Cruz M.*
Cruz Moreira, Karla Elizabeth

Diagnóstico precoz de la Histiocitosis mediante las manifestaciones bucales. Revisión sistemática. UCSG semestre B- 2020

Early diagnosis of Histiocytosis through oral manifestations. Systematic review.

María Mercedes Ochoa Castillo¹, Dra. Karla Elizabeth Cruz Moreira²

¹ estudiante de 9no ciclo de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

² especialista en clínica Estomatológica y Odontopediatría. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Resumen

INTRODUCCIÓN: Las manifestaciones bucales que se presenta en la histiocitosis dependerá de la severidad de la enfermedad. **OBJETIVO:** Identificar los signos y síntomas para hacer un diagnóstico precoz de la histiocitosis. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El universo fue de 56 pacientes con histiocitosis, de los cuales se evaluó el sexo, la edad, la clasificación de la histiocitosis (Histiocitosis de células de Langerhans, Histiocitosis de fagocitos mononucleares distintos a células de Langerhans e Histiocitosis maligna) y la extensión de la enfermedad (localizada y diseminada). **RESULTADOS:** Se ejecutó los datos estadísticos de 56 pacientes de los cuales el 42.86% son de sexo femenino y el 57.14% de sexo masculino. El estudio nos demuestra que en la histiocitosis localizada el 30% presentó problemas óseos, el 16.67 alteraciones gingivoperiodontales, el 6.67% lesiones combinadas y el 3.33% alteraciones de la erupción mientras que en la histiocitosis diseminada el 26.67% manifestó lesiones combinadas, el 16.67% alteraciones gingivoperiodontales y ninguno evidenció de manera exclusiva e individual problemas óseos y alteraciones de la erupción. **DISCUSIÓN:** Los signos bucales (53.57%) que se presentaron con mayor frecuencia en la histiocitosis fueron los problemas periodontales como hinchazón gingival, sangrado, placa dental, dolor, pérdida de piezas dentales. El 50% de los pacientes en los estudios realizados por Mínguez I. y cols demostraron que mediante los signos bucales antes mencionados diagnosticaron la enfermedad. **CONCLUSIÓN:** En el presente estudio se concluyó que la histiocitosis de células de Langerhans es la que se presenta con mayor frecuencia. Siendo las complicaciones gingivoperiodontales, lesiones óseas, lesiones de la erupción, los signos bucales que se exhibe en el estadio inicial de la enfermedad, pudiendo diagnosticar la histiocitosis con dichas manifestaciones orales.

PALABRAS CLAVES: “Histiocitosis”, “Manifestaciones orales” y “Células de Langerhans”.

Abstract

INTRODUCTION: The oral manifestations that appear in histiocytosis will depend on the severity of the disease. **OBJECTIVE:** To identify the signs and symptoms to make an early diagnosis of histiocytosis. **MATERIALS AND METHODS:** The universe consisted of 56 patients with histiocytosis, of which sex, age, histiocytosis classification (Langerhans cell histiocytosis, Histiocytosis of mononuclear phagocytes other than Langerhans cells and malignant histiocytosis) and the extent of the disease (localized and disseminated). **RESULTS:** The statistical data of 56 patients were executed, of which 42.86% are female and 57.14% male. The study shows us that in localized histiocytosis 30% presented bone problems, 16.67% gingivoperiodontal alterations, 6.67% combined lesions and 3.33% alterations of the eruption, while in disseminated histiocytosis 26.67% manifested combined lesions, 16.67% gingivoperiodontal alterations and none exclusively and individually evidenced bone problems and eruption alterations. **DISCUSSION:** The oral signs (53.57%) that appeared more frequently in histiocytosis were periodontal problems such as gingival swelling, bleeding, dental plaque, pain, loss of teeth. 50% of the patients in the studies carried out by Mínguez I. Et al. Showed that the aforementioned oral signs diagnosed the disease. **CONCLUSION:** In the present study, it was concluded that Langerhans cell histiocytosis is the one that occurs most frequently. Being gingivoperiodontal complications, bone lesions, lesions of the eruption, the oral signs that are exhibited in the initial stage of the disease, being able to diagnose histiocytosis with said oral manifestations.

KEY WORDS: “Histiocytosis”, “Oral manifestations” and “Langerhans cells”.

Introducción

La histiocitosis es una enfermedad rara, poco frecuente de células de Langerhans, caracterizada por la proliferación clonal de células dendríticas, se clasifica en dos formas: localizadas o diseminadas, se puede manifestar en cualquier órgano generalmente compromete la piel, las mucosas, las uñas, los huesos, la médula ósea, hígado, bazo, pulmones, el tracto gastrointestinal, etc. Las manifestaciones cutáneas son importantes para el diagnóstico de esta enfermedad. (1) (2)

Es una enfermedad que predomina en pacientes pediátricos, su manifestación clínica es variable ya que cualquier órgano puede verse afectado, el diagnóstico se basa en criterios histológicos y el tratamiento depende de la severidad de la enfermedad. (3)

Pueden presentarse manifestaciones como fiebre, pérdida de peso, anemia, manifestaciones hemorrágicas, anorexia, manifestaciones orales, lesiones cutáneas, manifestaciones hepáticas, según la severidad de la

enfermedad aparecerán las manifestaciones. (3)

La prevalencia de la histiocitosis de células de Langerhans es de 1:200.000 niños anuales, se puede presentar en pacientes con edades muy tempranas hasta la vejez afectando más a pacientes pediátricos entre 1 a 15 años de edad, siendo el pico de incidencia de 2 a 4 años. Algunos estudios nos indican que no existe propensión por sexo, sin embargo, otros estudios nos demuestran que es más frecuente en el sexo masculino. (4) (5)

El presente trabajo a realizarse es de gran importancia e interés para la sociedad. Se efectúa con el objetivo de identificar los signos y síntomas para hacer un diagnóstico precoz de la histiocitosis, ya que así evitaremos que la enfermedad comprometa todos los órganos del paciente, por ello es de gran significación que las personas estén informadas de la importancia que tiene el diagnóstico precoz de la histiocitosis.

El propósito del presente trabajo de investigación es identificar los signos y síntomas iniciales para establecer

el diagnóstico precoz de la histiocitosis.

Materiales y Métodos

El presente trabajo es una revisión sistemática de enfoque cualitativo, tipo retrospectivo, transversal, de diseño explicativa, no experimental que analizó el diagnóstico de histiocitosis. La investigación se efectuó a través de Pubmed, Scopus, google académico y Cochcrane, utilizando términos Mesh y palabras claves como: “histiocitosis”, “manifestaciones orales” y “células de Langerhans”. Se tomaron únicamente los reportes y series de casos de los últimos 20 años dándonos un total de 37 artículos científicos de los cuales se excluyeron aquellos que no tuvieran como punto central las manifestaciones bucales de la histiocitosis, quedando así una muestra de 18 artículos que cumplieron con nuestros criterios de inclusión: pacientes menores de 60 años con histiocitosis de células de Langerhans y que fuesen artículos de libre acceso en idioma español e inglés.

De los 18 artículos obtuvimos 56 pacientes en los que se evaluó el

sexo, la edad, la clasificación de la histiocitosis (Histiocitosis de células de Langerhans, Histiocitosis de fagocitos mononucleares distintos a células de Langerhans e Histiocitosis maligna) y la extensión de la enfermedad (localizada y diseminada).

Además, para calcular las manifestaciones orales que demostraban los pacientes las fragmentamos en categorías: alteraciones gingivoperiodontales, problemas óseos, alteraciones de la erupción y lesiones combinadas. Se inspeccionó también las alteraciones radiográficas. (5) (6)

También utilizamos las siguientes categorías para evaluar los signos extraorales: aumento de volumen en otros huesos, lesiones cutáneas y de cuero cabelludo y otros como problemas auditivos, fiebre, problemas nasales, abscesos inguinales, problemas cervicales y parótida indurada.

Por otra parte, para evaluar el tratamiento lo dividimos en los siguientes grupos: no reportó tratamiento, quimioterapia, radioterapia, fotoquimioterapia, cirugía y tratamiento combinado. (7) Referente a los fármacos usados en

estos pacientes registramos el uso de talidomina combinada con interferón, vimblastina, etoposido, mercaptopurina, metotrexato, corticoides y drogas combinadas.

Todas estas variables fueron recolectadas y tabuladas en una hoja de cálculo de Excel para el análisis estadístico descriptivo.

Resultados

De los 18 artículos analizados obtuvimos una muestra de 56 pacientes de los cuales el 42.86% (n= 24) son de sexo femenino y el 57.14% (n= 32) de sexo masculino. La edad máxima fue 50 años, la edad mínima 17 días de nacido y la edad promedio 7 años.

En cuanto a la clasificación de histiocitosis encontramos que de los 56 pacientes el 100% tuvieron Histiocitosis de Células de Langerhans y no hubo diagnósticos de Histiocitosis de fagocitos mononucleares distintos a células de Langerhans e Histiocitosis maligna en los reportes de casos analizados.

Con respecto a la extensión de las lesiones observamos que el 51.79% (n= 29) de los pacientes presentaron histiocitosis localizada y el 48.21%

(n= 27) histiocitosis diseminada o multifocal. **Fig. 1**

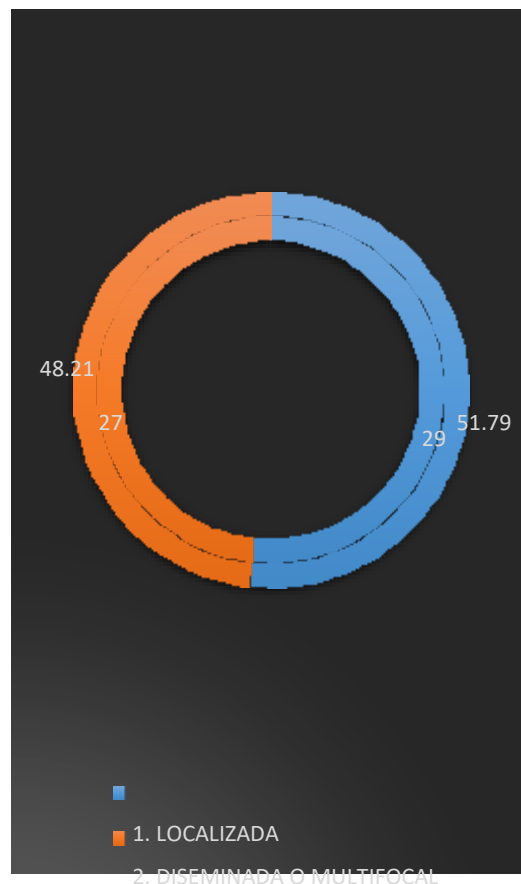


Fig. 1 Pacientes que presentaban extensión

Referente a los signos bucales encontramos que el 49.06% (n= 26) no presentaron patología, el 18.87% (n= 10) mostraron alteraciones gingivoperiodontales, el 13.21% (n= 7) lesiones combinadas, el 16.98% (n= 9) problemas óseos, el 1.89% (n= 1) alteraciones de la erupción. En cuanto al análisis radiográfico en cavidad bucal encontramos que el 88.89% (n= 16) presentó alteraciones radiográficas como dientes flotantes, imágenes radiolúcidas, imágenes en

socobocado e imágenes radiopacas y el 11.11% (n= 2) no presentó. **Fig. 2**

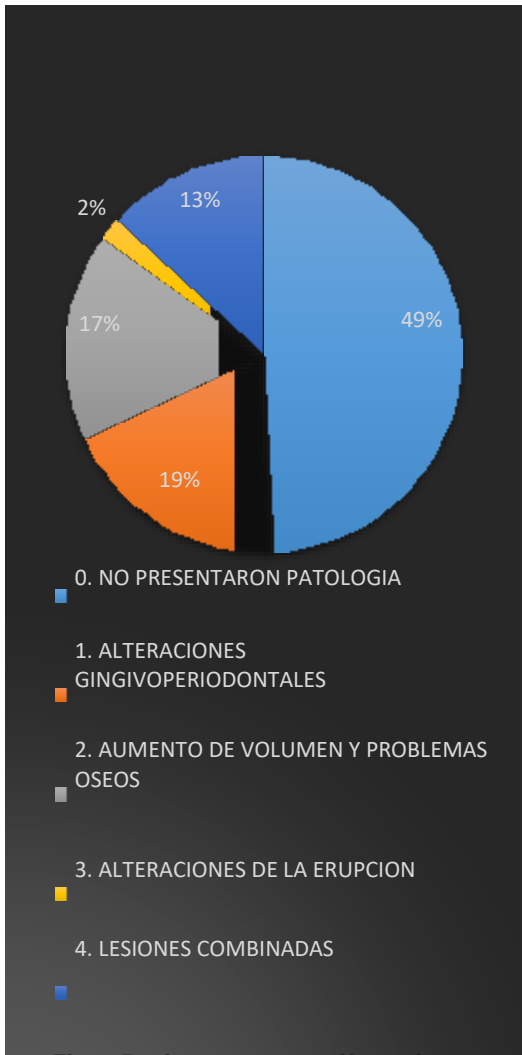


Fig. 2 Pacientes con manifestaciones bucales

Por otra parte, cabe recalcar que de los 56 pacientes con diagnóstico de Histiocitosis de células de Langerhans localizada y multifocal únicamente 30 presentaron signos en cavidad bucal, por lo cual decidimos realizar una correlación entre la extensión de la enfermedad y sus manifestaciones bucales. En la

histiocitosis localizada el 30% (n= 9) presentó problemas óseos, el 16.67% (n= 5) alteraciones gingivoperiodontales, el 6.67% (n= 2) lesiones combinadas y el 3.33% (n= 1) alteraciones de la erupción mientras que en la histiocitosis diseminada el 26.67% (n= 8) manifestó lesiones combinadas, el 16.67% (n= 5) alteraciones gingivoperiodontales y ninguno evidenció de manera exclusiva e individual problemas óseos y alteraciones de la erupción. **Fig. 3**

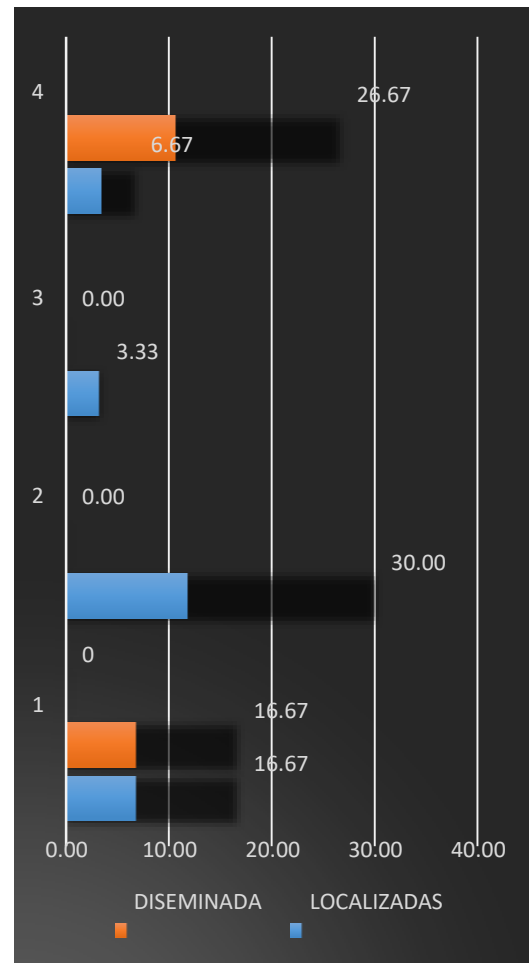


Fig. 3 Relación de la extensión de la HCL con signos bucales

Con relación a los síntomas extraorales el estudio demuestra que el 46.43% (n= 26) no presentaron síntomas en otras localizaciones que no fuesen cavidad bucal, el 3.57% (n= 2) manifestaron aumento de volumen en otros huesos, el 1.79% (n= 1) lesiones cutáneas y de cuero cabelludo y el 48.21% (n= 27) manifestó otro tipo de manifestaciones como problemas cervicales, problemas auditivos, problemas nasales, fiebre, abscesos inguinales y parótida indurada. **Fig. 4**

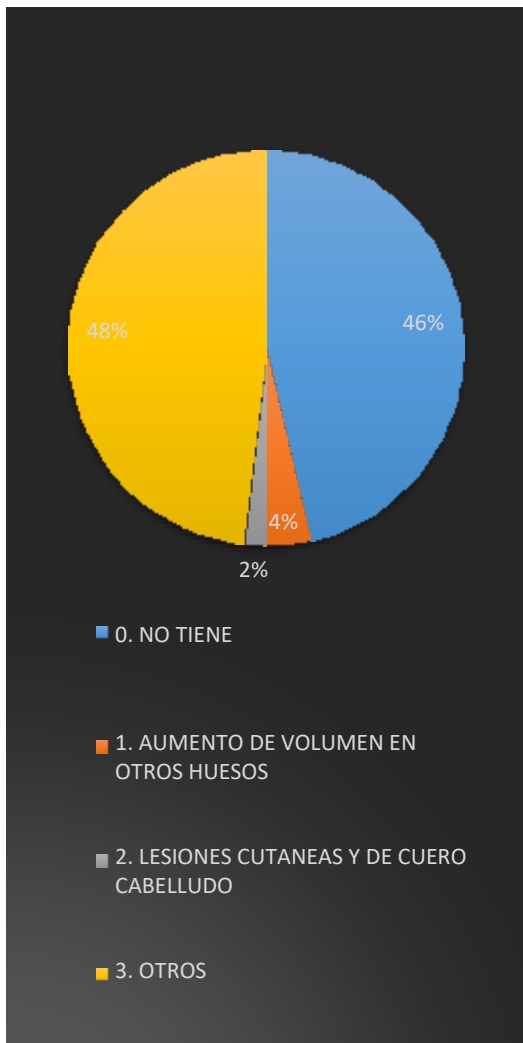


Fig. 4 Pacientes con síntomas extraorales

En cuanto al tratamiento encontramos que el 71.43% (n= 40) tuvieron tratamiento combinado, el 12.50 % (n= 7) de los pacientes no tuvieron tratamiento, el 10.71% (n= 6) quimioterapia, el 3.57 (n= 2) cirugía, el 1.79% (n= 1) fotoquimioterapia y ninguno evidencia de manera exclusiva el uso de radioterapia. **Fig. 5**

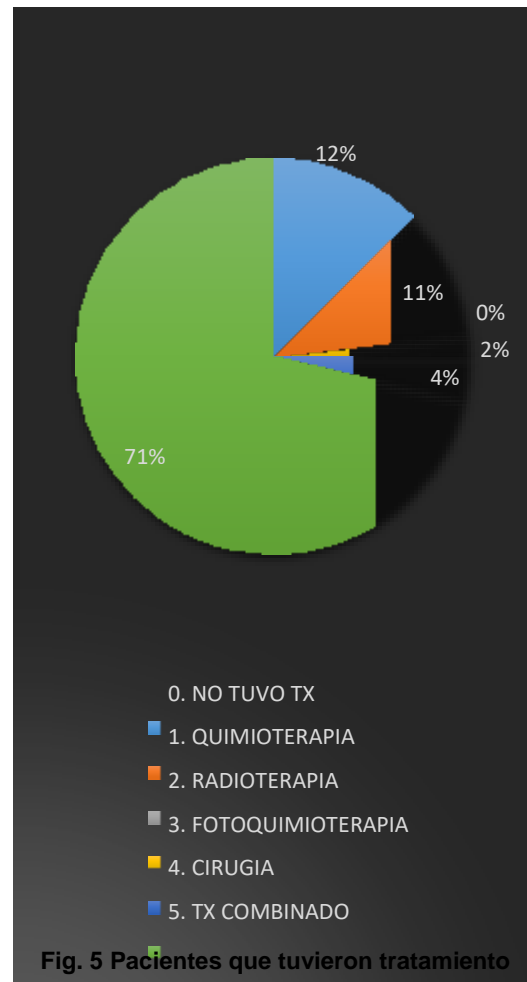


Fig. 5 Pacientes que tuvieron tratamiento

Respecto a los fármacos el 55.36% (n= 31) no especificaron el tipo de droga utilizada en los pacientes, el 33.93% (n= 19) recibió una terapéutica farmacológica

combinada, el 3.57% (n= 2) fue tratado con talidomina combinada con interferón, el 3.57% (n = 2) con vimblastina y el 3.57% (n= 2) con corticoides. **Fig. 6**

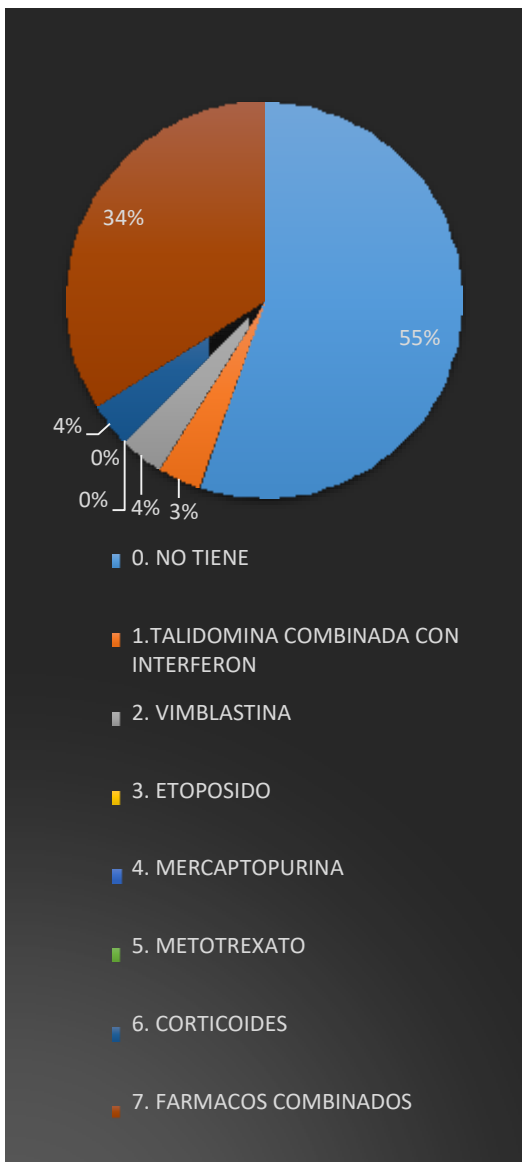


Fig. 6 Pacientes que consumieron fármacos

Discusión

En el presente trabajo se analizó los signos y síntomas iniciales para establecer el diagnóstico precoz de la histiocitosis. Evaluamos 56

pacientes, 24 de sexo femenino y 32 de sexo masculino. La edad mínima fue 17 días de nacido, la edad máxima 50 años y la edad promedio 7 años. Esto concuerda con lo reportado por **Valenzuela O.** y cols quienes relatan que la histiocitosis es más frecuente en niños con un predominio del sexo masculino encontrando una relación de 2:1. (2)

Los signos bucales (53.57%) que se presentaron con mayor frecuencia en la histiocitosis fueron los problemas periodontales como hinchazón gingival, sangrado, placa dental, dolor, pérdida de piezas dentales. El 50% de los pacientes en los estudios realizados por **Mínguez I.** y cols demostraron que mediante los signos bucales antes mencionados diagnosticaron la enfermedad (6). Por otra parte, el estudio de **Cahuana A.** y cols (45.8%) nos indica que los signos bucales pueden ser las primeras manifestaciones para el diagnóstico precoz de la histiocitosis (5). También el artículo de **Valenzuela O.** y cols nos demuestra que el 73%

– 75% de los casos presentaron problemas en la parte posterior del cuerpo de la mandíbula. (2)

Con relación a los síntomas extraorales se observa que el 87.5% de los pacientes presentaron síntomas con mayor predominio el aumento de volumen en otros huesos como huesos de la cara, fémur, costillas, vertebras, lesiones cutáneas y de cuero cabelludo y otras manifestaciones como problemas auditivos, problemas nasales. Se analizaron los resultados de **Mínguez I.** y cols, donde el 90% de los pacientes presentaron síntomas, los cuales coinciden con los valores del presente estudio (6). Por otra parte, el estudio de **Vallejo P.** y cols nos manifiesta que el 30% de casos presentan problemas ganglionares con mayor frecuencia a nivel cervical e inguinal (7).

En el estudio de **Vallejo P.** y cols nos indicaron que el tratamiento dependerá de la extensión de la enfermedad, la edad de aparición, el daño ocasionado por la enfermedad y edad del paciente; el 100% de los casos presentados en el trabajo mencionado fueron tratados con quimioterapia (7). El presente trabajo coincidió con los mismos tratamientos que existen: quimioterapia, radioterapia,

fotoquimioterapia, cirugía y tratamiento combinado (7). **Svarch** y cols tuvieron otros resultados revelándonos que el curetaje es un tratamiento muy eficaz curando del 80% al 90% de los casos de histiocitosis localizada en mandíbula. (8)

El tratamiento para las piezas que son comprometidas con la enfermedad no es necesario realizar la exodoncia de todas solo de aquellas que presentan movilidad. (5)

En el estudio de **Rosas S.** y cols plantearon el uso de vimblastina, corticoides como tratamiento para la histiocitosis. (9) En el presente estudio evaluamos diferentes fármacos como: vimblastina, talidomina combinada con interferón, corticoides y fármacos combinados.

Es muy importante saber que es frecuente la recidiva de la enfermedad dependiendo del tratamiento empleado. La quimioterapia y la cirugía combinada con irradiación presenta menos recidiva (6). **González S.** y cols nos indican que hay una recidiva que varía entre 1.6 % y el 25% dependiendo de la enfermedad. (10)

Conclusión

En el presente estudio se concluyó que la histiocitosis de células de Langerhans es la que se presenta con mayor frecuencia. Siendo las complicaciones

gingivoperiodontales, lesiones óseas, lesiones de la erupción, los signos bucales que se exhibe en el estadio inicial de la enfermedad, pudiendo diagnosticar la histiocitosis con dichas manifestaciones orales.

.30 Por otra parte, los síntomas extraorales que prevalece más son las lesiones combinadas siendo estos problemas auditivos, aumento de volumen de otros huesos, lesiones cutáneas y de cuero cabelludo. El tratamiento de la histiocitosis dependerá de la localización, la edad del paciente, tiempo de la enfermedad siendo esta quimioterapia, radioterapia, fotoquimioterapia, cirugía y fármacos.

Recomendaciones

Es de gran importancia saber que órgano ha comprometido la histiocitosis para poder conocer el diagnóstico preciso del paciente. Por otra parte, debemos tener en cuenta

que los pacientes que padezcan histiocitosis es necesario mantener un rastreo de la enfermedad debido a que esta puede tener recidiva y provocar manifestaciones locales crónicas, el seguimiento de la enfermedad puede ser cada 3 a 12 meses dependiendo de la edad de la histiocitosis, la extensión de la enfermedad, edad del paciente y daño ocasionado de la enfermedad.

Referencias

1. Villaseñor EM, McKinster CD, Covarrubias LO, López CP. Histiocitosis de células de Langerhans: nuevos conceptos moleculares y clínicos. *Dermatol Pediátrica*. 2018;9.
2. Valenzuela Rivera O, Cortés Santander JJ, Vila Valenzuela MA, Parra Lara R. Histiocitosis Dendrocítica (Histiocitosis de Células de Langerhans), Manifestaciones Orales y Craneofaciales: Reporte de Tres Casos. *Int J Morphol*. septiembre de 2013;31(3):1137-45.
3. Dsm M, Uj V, Rr A, Ck C. Manifestaciones orales de la histiocitosis de células de Langerhans (HCL): Revisión de literatura y reporte de un caso. *Rev Odontológica Mex*. :8.
4. Alteraciones maxilofaciales en histiocitosis de células de langerhans. Reporte de un caso [Internet]. [citado 21 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/art-15/>
5. Cahuana A, Barrachina B, Nosàs M, Pascual P, Cruz O. Manifestaciones orales de la histiocitosis de células de Langerhans en edad pediátrica. 2001; 9:6.
6. Mínguez I, Mínguez JM, Bonet J, Peñarrocha M, Sanchis JM. Manifestaciones orales en la histiocitosis crónica diseminada: Presentación de 10 casos. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal Ed Impresa*. abril de 2004;9(2):149-54.
7. Pipa Vallejo A, Pipa Muñiz M, Pipa Muñiz C, Gangoiti Moratinos Z, Peña González I, Pipa Muñiz I, et al. Histiocitosis de células de Langerhans con implicación oral: a propósito de un caso. *Av En Odontoestomatol*. agosto de 2016;32(4):187-93.
8. Svarch E, Arteaga R, Pavón Morán V, González Otero A. Las histiocitosis. *Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter*. diciembre de 2001;17(3):151-63.
9. Rosas-Saldarriaga S, Mesa-Mesa C, Rosas-Michaelis G. Histiocitosis de células de Langerhans e imágenes diagnósticas. *CES Med*. 2016;231-7.
10. REDOE - Revista Europea de Odontoestomatología [Internet]. [citado 21 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=39>

Bibliografía

1. Facciolo M-T, Riva F, Gallenzi P, Patini R, Gaglioti D. A rare case of oral multisystem Langerhans cell histiocytosis. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. junio de 2017;9(6):e820.
2. Alteraciones maxilofaciales en histiocitosis de células de langerhans. Reporte de un caso [Internet]. [citado 21 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/art-15/>
3. Anna S. Caroline Hutter^{1,2}, Milen Minkov¹⁻³. Immunotargets and Therapy. :11.
4. Khodadadi M, Nadji SA, Dehghanian P, Vahdatinia M, Shamshiri AR. Detection of Epstein-Barr Virus DNA in Langerhans Cell Histiocytosis. *Jundishapur J Microbiol* [Internet]. 26 de diciembre de 2015 [citado 3 de octubre de 2020];8(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4746794/>
5. PubMed Central Link [Internet]. [citado 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4746794/>
6. PubMed Central Full Text PDF [Internet]. [citado 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4746794/pdf/jjm-08-12-27219.pdf>
7. 1691403.pdf [Internet]. [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://downloads.hindawi.com/journals/cripa/2017/1691403.pdf>
8. Gambirazi L, Libório T, Nunes F, Sugaya N, Migliari D. Diagnosis and Intralesional Corticotherapy in Oral Ulcers Occurring as the Sole Manifestation of Langerhans Cell Histiocytosis. A Case Report. *The Open Dentistry Journal*. 2016; 10:330.
9. Pipa Vallejo A, Pipa Muñiz M, Pipa Muñiz C, Gangoiti Moratinos Z, Peña González I, Pipa Muñiz I, et al. Histiocitosis de células de Langerhans con implicación oral: a propósito de un caso. *Avances en Odontoestomatología*. agosto de 2016;32(4):187-93.
10. Rosas-Saldarriaga S, Mesa-Mesa C, Rosas-Michaelis G. Histiocitosis de células de Langerhans e imágenes diagnósticas. *CES Med*. 2016;231-7.
11. Villaseñor EM, McKinsey CD, Covarrubias LO, López CP. Histiocitosis de células de Langerhans: nuevos conceptos moleculares y clínicos. *Dermatología Pediátrica*. 2018;9.
12. Valenzuela Rivera O, Cortés Santander JJ, Vila Valenzuela MA, Parra Lara R. Histiocitosis Dendrocítica (Histiocitosis de Células de Langerhans), Manifestaciones Orales y Craneofaciales: Reporte de Tres Casos. *International Journal of Morphology*. septiembre de 2013;31(3):1137-45.
13. Azariah EDS, Chandrasekaran D, Chinnaswami R,

- Balasubramaniam S, Jagdish E. «Histiocytosis X» – A Rare Case Report. *J Clin Diagn Res.* octubre de 2016;10(10): ZD19-22.
14. Gómez-Sánchez ME, Azaña-Defez JM, Martínez-Martínez ML, López-Villaescusa MT. Intralymphatic Histiocytosis: A Report of 2 Cases. *Actas Dermosifiliogr.* 1 de enero de 2018;109(1): e1-5.
 15. Kumar M, Menon AS. Langerhans cell histiocytosis. *Indian J Med Res.* septiembre de 2018;148(3):351-2.
 16. Bansal S, Garg A, Khurana R. Langerhans Cell Histiocytosis – A Challenge for the Dental Professional. *J Cutan Aesthet Surg.* 2017;10(4):215-8.
 17. Liu C-C, Yu T-C, Chen Y-W. Langerhans cell histiocytosis at the right mandible. *Journal of Dental Sciences.* junio de 2018;13(2):175.
 18. Hwang D-S, Lee JS, Kim U-K, Park HR, Ryu MH, Lee JH, et al. Langerhans cell histiocytosis of the mandible: two case reports and literature review. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons.* junio de 2019;45(3):167.
 19. Hammouri EH, Sweidan HA, AShokaibi O, Omari LA. Langerhans cell histiocytosis: A case report with oral manifestations and the role of pediatric dentists in the diagnosis. *Clinical Case Reports.* 2020;8(3):545-9.
 20. Allen CE, Merad M, McClain KL. Langerhans-Cell Histiocytosis. *N Engl J Med.* 30 de agosto de 2018;379(9):856-68.
 21. Svarch E, Arteaga R, Pavón Morán V, González Otero A. Las histiocitosis. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia.* diciembre de 2001;17(3):151-63.
 22. Miranda FV de, Silva WPP da, Oliveira RV de, Momesso GAC, Polo TOB, Faverani LP, et al. Mandibular fracture due to rare manifestation of Langerhans cell histiocytosis. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* septiembre de 2019;31(3):428-9.
 23. Dsm M, Uj V, Rr A, Ck C. Manifestaciones orales de la histiocitosis de células de Langerhans (HCL): Revisión de literatura y reporte de un caso. *Revista Odontológica Mexicana.* :8.
 24. Cahuana A, Barrachina B, Nosàs M, Pascual P, Cruz O. Manifestaciones orales de la histiocitosis de células de Langerhans en edad pediátrica. 2001;9:6.
 25. Mínguez I, Mínguez JM, Bonet J, Peñarrocha M, Sanchis JM. Manifestaciones orales en la histiocitosis crónica diseminada: Presentación de 10 casos. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Ed impresa).* abril de 2004;9(2):149-54.
 26. Luz J, Zweifel D, Hüllner M, Bühler M, Rücker M, Stadlinger B. Oral manifestation of Langerhans cell histiocytosis: a case report. *BMC Oral Health.* 8 de junio de 2018;18(1):106.

27. Neckel N, Lissat A, von Stackelberg A, Thieme N, Doueiri M-S, Spors B, et al. Primary oral manifestation of Langerhans cell histiocytosis refractory to conventional therapy but susceptible to BRAF-specific treatment: a case report and review of the literature. *Ther Adv Med Oncol*. 1 de enero de 2019; 11:1758835919878013.
28. Capodiferro S, Tempesta A, Limongelli L, Ingravallo G, Maiorano E, Sfasciotti GL, et al. Primary Oro-Facial Manifestations of Langerhans Cell Histiocytosis in Pediatric Age: A Bi-Institutional Retrospective Study on 45 Cases. *Children*. septiembre de 2020;7(9):104.
29. Héritier S, Emile J-F, Hélias-Rodzewicz Z, Donadieu J. Progress towards molecular-based management of childhood Langerhans cell histiocytosis. *Archives de Pédiatrie*. julio de 2019;26(5):301-7.
30. REDOE - Revista Europea de Odontostomatología [Internet]. [citado 21 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=39>
31. Varsha D, Kaur M, Chaudhary N, Siraj F. Solitary Langerhans cell histiocytosis of the hard palate: a diagnostic pitfall. *Ger Med Sci* [Internet]. 19 de septiembre de 2016 [citado 3 de octubre de 2020];14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5036401/>
32. Diamond EL, Subbiah V, Lockhart AC, Blay J-Y, Puzanov I, Chau I, et al. Vemurafenib for BRAF V600-Mutant Erdheim-Chester Disease and Langerhans Cell Histiocytosis. *JAMA Oncol*. marzo de 2018;4(3):384-8.
33. Vol18.n1.60-66.pdf [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/Vol18.n1.60-66.pdf>
34. Melgarejo C, Alca E, Ramos C, Feria K, Puell L, Salomón M, et al. Caso inusual de histiocitosis de células de Langerhans cutánea diseminada de larga evolución en una mujer adulta. :6.
35. Rojas C R, García B C, Parra R D, Solar G A, Oyanedel Q R, Díaz B F, et al. Compromiso óseo en histiocitosis de células de Langerhans en el niño: estudio radiológico simple. presentación clínica y diagnóstico radiológico. *Revista chilena de radiología*. 2005;11(3):116-21.
36. González ASC. Experiencia clínica en tres niños con histiocitosis de células de Langerhans. :5.
37. Fonseca RD, Del-Valle LL, Arocho L, González D, González J, Anda EP de, et al. Histiocitosis de Células de Langerhans. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 20 de marzo de 2020;7(2):144-50.
38. Histiocitosis de células de Langerhans crónica

- focal (Granuloma Eosinófilo).
Reporte de un caso. -
Langerhans cell
histiocytosis (eosinophilic
granuloma). a case
report. [Internet]. [citado 22 de
enero de 2021]. Disponible en:
https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/histiocitosis_celulas_langerhans_cronica_focal.asp
39. Castellón Zirpel ML, Fuenzalida Kakarieka C, Barrios Tapia JI, Uribe Fenner F. Histiocitosis de células de Langerhans localizada en hueso malar: Presentación de un caso. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. septiembre de 2011;33(3):114-9.
40. Histiocitosis de células de Langerhans presentada como adenitis aislada en un lactante. Caso clínico. *Arch Argent Pediat* [Internet]. 1 de agosto de 2016 [citado 22 de enero de 2021];114(04). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n4a27.pdf>
41. Santana Álvarez J, Iglesias Solís JM, Sánchez Rodríguez H, Miranda M de los Á, García Fernández SB. Histiocitosis X: presentación de tres casos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. diciembre de 2010;14(6):1-13.
42. Lesiones orales como única manifestación de histiocitosis de células de Langerhans [Internet]. [citado 22 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=64489>
43. Juyol MH, Quesada JRB, Melcon SG. Manifestaciones orales de la Histiocitosis de células de Langerhans. A propósito del caso de un niño de dos años. *Med Oral*. :7.
44. Restrepo CC, Hernández GC. Manifestaciones orales de la histiocitosis de células de Langerhans. *CES odontol*. 2001;39-44.
45. original1.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odontov32n4/original1.pdf>
46. Martinovic G G, Plaza A C, Sierra G A. Uso de corticoide intralesional en histiocitosis de Langerhans crónica focal: reporte de un caso. *Acta Odontológica Venezolana*. diciembre de 2009;47(4):287-94.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ochoa Castillo, María Mercedes**, con C.C: # **0706036084**, autora del trabajo de titulación: **Diagnóstico precoz de la histiocitosis mediante las manifestaciones bucales. Revisión sistemática. UCSG semestre B- 2020**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15 de marzo del 2021**

f.

Nombre: **Ochoa Castillo, María Mercedes**
C.C. **0706036084**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diagnóstico precoz de la Histiocitosis mediante las manifestaciones bucales. Revisión sistemática. UCSG semestre B- 2020.		
AUTOR(ES)	Ochoa Castillo, María Mercedes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Cruz Moreira, Karla Elizabeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de marzo del 2021	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontalgia, Patología, Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Histiocitosis, Manifestaciones Orales, Células de Langerhans, Odontopediatría, Diagnóstico y Patología.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>INTRODUCCIÓN: Las manifestaciones bucales que se presenta en la histiocitosis dependerá de la severidad de la enfermedad.</p> <p>OBJETIVO: identificar los signos y síntomas para hacer un diagnóstico precoz de la histiocitosis.</p> <p>MATERIALES Y MÉTODOS: El universo fue de 56 pacientes con histiocitosis, de los cuales se evaluó el sexo, la edad, la clasificación de la histiocitosis (Histiocitosis de células de Langerhans, Histiocitosis de fagocitos mononucleares distintos a células de Langerhans e Histiocitosis maligna) y la extensión de la enfermedad (localizada y diseminada). RESULTADOS: Se ejecutó los datos estadísticos de 56 pacientes de los cuales el 42.86% son de sexo femenino y el 57.14% de sexo masculino. El estudio nos demuestra que en la histiocitosis localizada el 30% presentó problemas óseos, el 16.67 alteraciones gingivoperiodontales, el 6.67% lesiones combinadas y el 3.33% alteraciones de la erupción mientras que en la histiocitosis diseminada el 26.67% manifestó lesiones combinadas, el 16.67% alteraciones gingivoperiodontales. DISCUSIÓN: Los signos bucales (53.57%) que se presentaron con mayor frecuencia en la histiocitosis fueron los problemas periodontales como hinchazón gingival, sangrado, placa dental, dolor, pérdida de piezas dentales. El 50% de los pacientes en los estudios realizados por Mínguez I. y cols demostraron que mediante los signos bucales antes mencionados diagnosticaron la enfermedad. CONCLUSIÓN: En el presente estudio se concluyó que la histiocitosis de células de Langerhans es la que se presenta con mayor frecuencia. Siendo las complicaciones gingivoperiodontales, lesiones óseas, lesiones de la erupción, los signos bucales que se exhibe en el estadio inicial de la enfermedad, pudiendo diagnosticar la histiocitosis con dichas manifestaciones orales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-994149830	E-mail: maria.ochoa10@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando		
	Teléfono: +593- 962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			