

T.O.
718
A.E

ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS AUTOINMUNES CON MANIFESTACIONES EN CAVIDAD ORAL

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

BARRERA J., FRANCO N., MARTINEZ A., MELO G., RIVERA L.;
AVENDAÑO H.

Este documento condensa la investigación realizada acerca de enfermedades dermatológicas autoinmunes con manifestaciones en cavidad oral, tomamos específicamente: Lupus Eritematoso Discoide y Sistémico, Liquen Plano, Penfigoide Cicatrizal, Buloso y Penfigoide Vulgar. Dentro de cada uno de estas enfermedades analizamos las siguientes variables: tipo de diagnóstico definitivo, diagnóstico diferencial, manejo clínico, pronóstico, tratamiento, manejo odontológico e interconsulta. Esta investigación presenta una ayuda en el diagnóstico y el tratamiento adecuados para estos casos.

Key Words: autoinmune, lupus, liquen penfigoide, sistémico, diagnóstico.

INTRODUCCION

Las enfermedades ampollas de origen autoinmune crónicas y recurrentes de la piel pueden poner en peligro la vida de los pacientes, además pueden traer graves consecuencias tanto físicas como psicosociales.

Gracias a las recientes investigaciones de biología molecular, inmunología e histopatología se sabe que su origen es mediado por anticuerpos.

El objetivo de esta revisión es determinar las alteraciones dermatológicas autoinmunes con manifestaciones en cavidad oral así

como establecer mecanismos de diagnóstico, pronóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento y adecuado manejo odontológico de dichas patologías.

Es importante que el profesional de la salud esté en capacidad de diagnosticar, informar y brindar al paciente el manejo indicado a su estado.

Durante los años de carrera se adquieren los conocimientos necesarios para que el profesional se enfrente a diferentes situaciones con los pacientes, los cuales deben resolver para una correcta prestación del servicio por esto se crea la necesidad de plantear los siguientes interrogantes:

- Se tiene el conocimiento adecuado para el diagnóstico de las enfermedades dermatológicas autoinmunes con manifestaciones en cavidad oral?
- Se tiene la capacidad de establecer el pronóstico,

tratamiento y adecuado manejo de dichas patologías?

El profesional debe estar en capacidad de diagnosticar, informar y brindar al paciente el manejo indicado a su caso, puesto que sobre este recae una gran responsabilidad en cuanto a la calidad de vida de sus pacientes.

Se pretende difundir a todos los profesionales relacionados con el gremio odontológico, las bases para el manejo clínico adecuado de pacientes con dichas patologías.

El objetivo de este estudio es determinar las alteraciones dermatológicas autoinmunes con manifestaciones en cavidad oral, estableciendo mecanismos diagnósticos, pronóstico, tratamiento y manejo odontológico para cada patología.

Los resultados encontrados según las variables analizadas fueron los siguientes:

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar las alteraciones dermatológicas autoinmunes con manifestaciones en cavidad oral.

ESPECIFICOS

- Establecer mecanismos de diagnóstico empleados para dar el diagnóstico definitivo.
- Establecer el diagnóstico diferencial de cada patología.
- Establecer pronósticos, tratamientos y el adecuado manejo odontológico con relación a las alteraciones dermatológicas autoinmunes con manifestaciones en cavidad oral.
- Establecer los mecanismos para realizar interconsulta.

RESULTADOS

LUPUS ERITEMATOSO

Es un trastorno autoinmunitario que afecta todas las razas, siendo más frecuente en mujeres jóvenes. Cursa

en forma de brotes y remisiones. La exposición intensiva a la luz solar, infección, stress físico o mental, menstruación, traumatismos de piel y ciertos fármacos precipitan la aparición del trastorno.

Se caracteriza por manchas rojas, como brotes, que aparecen sobre ambas mejillas y el puente de la nariz, dando la impresión de una mariposa con las alas abiertas.

Lesiones más severas dejan cicatrices y cambian la pigmentación de la piel. Estas manchas pueden aparecer en otras partes del cuerpo, especialmente en las partes expuestas al sol.

Fue descrita en 1.851 por el médico Francés Cazenave a quien la pareció que estas lesiones faciales tenían una similitud con las mordidas de lobo por lo cual decidió usar la palabra latina Lupus que significa *lobo* para nombrar este padecimiento.

Frecuentemente el Lupus no es una enfermedad grave; sin embargo, si no controla puede lesionar órganos

vitales como riñón, cerebro, corazón y pulmones.

El manejo odontológico requiere una acción inmediata, a nivel local se deben tratar estas lesiones de piel y mucosas con corticoesteroides tópicos.

La asesoría de un experto en cosmética puede resultar de gran utilidad.

LIQUEN PLANO

La palabra "*lichen*" es de origen latino, con ella se designaban afecciones cutáneas que dibujan formas curiosas (troncos, ramas, hojas y raíces de plantas extrañas).

En 1866 Eruasmus Wilson le llamó liquen plano.

Es una enfermedad inflamatoria, puriginosa de la piel y mucosas, caracterizada por pápulas distintivas.

Los 3 hallazgos cardinales son: lesiones cutáneas clásicas, lesiones de las mucosas y características

histopatológicas de infiltrado de linfocitos en forma de banda.

El liquen comprende el 9% de las lesiones blancas de la mucosa bucal. Es más frecuente en mujeres que en hombres, su promedio de duración es de 4 - 5 meses. Aparece entre los 20 y 80 años, siendo edad promedio 49 años.

Los síntomas si están presentes incluyen: dolor, incomodidad, sensación de ardor.

Andreasen dividió el liquen plano en 6 formas: reticular, papular, atrófico erosivo, placa.

La mayor parte de las lesiones del liquen plano aparece en la mucosa oral, seguido por: lengua, gingiva, labios, piso de boca, paladar.

Su etiología desconocida sin embargo está relacionada con: un factor de respuesta inmune, reacciones a las drogas, agentes saborizantes, irritantes locales, materiales dentales y microorganismos orales, stress.

El tratamiento se base en:

. Corticoides como:

- Dipropionato de betametasona: ungüento 2 veces al día.
- Diacetato de diflorasona: ungüento 2 veces al día.
- Propionato de clobetazol: ungüento 2 veces al día.
- Propionato de halabetasol, ungüento 2 veces al día.

. Antibióticos:

- Tetraciclina (Doxiciclina) Caps 100 mg c/24 horas por 21 días.
- Eritromicina Estearato (Genfar) Caps de 500 mg c/8 horas.
- Eritromicina Etilsuccinato Caps 600 mg c/8 horas.

PENFIGO

Se deriva del griego *pemphis* que significa burbuja, fue descrita por primera vez en el siglo XVIII. Es una enfermedad inmunológica.

Clasificación:

- Pénfigo Vegetante
- Pénfigo Follaceo
- Pénfigo Eritematoso
- Pénfigo Ampollar

Pénfigo Vulgar: Representa una de varias enfermedades caracterizada por la formación de ampollas.

Las bases para el diagnóstico son:

- Brotes reincidentes de bulas que aparecen en piel normal.
- Precedido con frecuencia por bulas, erosiones y ulceraciones de las mucosas.
- Presencia variable de desprendimiento superficial de la piel después de presión o traumatismo.
- En la biopsia se aprecia acantólisis.
- Los estudios de inmunofluorescencia son confirmatorios.

La incidencia del pénfigo es igual en ambos sexos pero existen factores genéticos y étnicos que predisponen al desarrollo de la enfermedad, aunque por lo general la frecuencia es muy baja.

Inicialmente el paciente soporta bien sin repercusión del estado general, los primeros brotes de lesiones pero poco a poco la sintomatología general

cobra importancia pudiendo llevar a la muerte por alteraciones bioquímicas o infecciones secundarias más que por alteraciones orgánicas.

El tratamiento depende de la etapa en que se encuentre la enfermedad:

- En Etapa Inicial: el tratamiento son corticoides (Prednisona 0.5 mg/kg al día)
- En Etapa Estable: se incrementa la dosis de corticoides y se agregan inmunosupresores.

A nivel local se deben tratar las lesiones de piel y mucosa oral con corticosteroides tópicos como: Prednisona que está indicada como antiinflamatorio y antialérgico. La dosis mínima de mantenimiento es de 5 a 10 mg diarios.

Las infecciones agregadas requieren antibióticoterapia sistémica y local.

PENFIGOIDE

En 1953 Lever fué el primero en reconocerlo como una unidad diferente del pénfigo. En 1974

Stewart Danto Maddin demostró la presencia de autoanticuerpos en el suero de pacientes que contrajeron la enfermedad.

Encontramos dos: Penfigoide cicatrizal y penfigoide buloso.

El penfigoide cicatrizal representa una enfermedad de vesículas crónicas o vesiculobulosa, es ideopático y tiene un proceso inmunitario, es frecuente en adultos y ancianos, afecta más a mujeres que a hombres, rara vez se presenta en niños, las lesiones bucales varían desde una erosión incipiente o descamación gingival hasta áreas grandes de erupción vesiculobulosa que afectan mucosa alveolar, paladar, mucosa bucal, lengua y piso de boca. El pronóstico es bueno, es considerada una enfermedad benigna. En el tratamiento se utilizan corticoides tópicos, inmunosupresores, antibióticos y una higiene bucal escrupulosa.

El penfigoide buloso se diferencia del cicatrizal en que el penfigoide buloso se presenta afectando la piel en la

mayoría de los casos, las lesiones de la mucosa bucal son indistinguibles de las observadas en el penfigoide cicatrizal.

BIBLIOGRAFIA

ANTHONY DUVIVIER, 1994. Atlas de Dermatología. 2ª Edición. Librería Médica Celsus.

BERMEJO FENOLL A., LOPEZ JORNET P. Diagnóstico de las enfermedades vesiculares y ampollares de mucosa bucal: desórdenes de la cohesión intraepitelial y de la unión epitelio. Conectivo. Medicina Oral. 1996, Volumen 1, Pags. 24-23.

BHASKAR, S.N. Lesiones blancas. Editorial Ateneo, 1979. Pags. 280-282.

BHASKER. Patología Bucal. 2ª Edición. Editorial Ateneo, 1975.

BORELLO, D. EUGENIO. Lesiones blancas en mucosa bucal. Editorial Médica. 1971. Pags. 63-65.

BOWPO, FESSLER. AUSTIN et al. Lupus Eritematoso Sistémico. Conceptos. Emergen Inter. Med, 1995. 123:42-53.

BYSTRYN JEAN CLAUDE. Tha adjunvant therapy of pemphigus. Arch. Dermatol. 1996. Volúmen 132. Pags. 203-212.

CHAN KIM-SOO et al. IgA pemphigus: report of a case with immunoelectron localization of bound IgA in the skin. J. of the American Acad. 1996. Suplemento 34. Pags. 852-854.

DAVID GRINSPAN. Los elementos clínicos y de laboratorio para el diagnóstico. Editorial Mundi S.A. C.I.F., 1970.

DENT. J. BR. 1995, Volumen 178, Pags 108-112.

DIANE M. CHISTOPHER R. SHEA, MD; JANE M. GRANT-KELS, M.D. Arch Dermatol., 1996. Volumen 132. Pags 315 a 318.

FITZ PATRICK, JOHNSON WOLFF,
POLANO SUURMOND. Atlas de
Dermatología Clínica. 3ª Edición.
19970

F.J. PARDO MINDAN. Anatomía
Patológica Especial. 1997. Pags.
1204-1208.

GRANT J. ANHALT. Pemphigoid:
bullous and cicatrical. Dermatologic
Clinics 701-716.

JADA, Vol. 127, Mayo 1996, Pags.
651-660.

JEAN CLAUDE SEIJI. Changes in
clinical features, histologic findings
and antigen profiles with development
of pemphigus foliaceus from
pemphigus vulgaris. Arch. Dermatol;
1994, Volumen 130. Pags 1534-1538.

KORMAN, NEIL J. Pemphigus.
Dermatologic Clinics. 1990. Volumen
8, Pags, 155-157.

LAWRENCE M. TIERNEY, J.R.
STEPHEN J. McPHEE, PAXINE A.
PAPADAKIS. 33ª Edición, Editorial
MANUAL MODERNO, México, 1998.

MARCEL F. JONKMAN Y
COLABORADORES. Archivo de
dermatología 1996. Volumen 132,
Pags. 272-276.

REGEZI, SCIUBBA. Patología Bucal.
Editorial Interamericana. McGraw Hill,
1995. Pags. 16-29, 124-125.

RONALD I. CARR. Publicación del
Comité de Educación de la IFA.
Asociación de Lupus. Argentina,
1998.

RUOCCO VINCENZO et al.
Pemphigus and bulbos pemphigold
due to drugs. Int. Journ of Dermatol.
1991 (307-312).

REV. ORAL BID. MED. 1993. Pag.
141.

SCIUBA J.J. Autoimmune aspects of
pemphigus vulgaris and mucosal
pemphigoid. Adv. Dent. Rest. 1996.
Volumen 10, Pags. 52-56.

SHAFFER - HINE LEVY. Tratado de
Patología Bucal. 3ª Edición. Editorial
Interamericana. 1986.

STEWART- DANTO. MAOBLIN.
Dermatología. 2ª Edición. Editorial
Interamericana. 1996.

SYLVIE BASTUJI - GARINY
COLABORADORES. Archivo de
Dermatología. 1996. Volumen 132
:pags. 272-276.

TRIVOLET J. Pemphigus: past,
present and future: dermatology.
1994. Volumen 189. Suplemento 1,
Pag 26-29.

WERTH VICTORIA. Treatment of
pemphigus vulgaris with brief high
dose intravenous glucocorticoids.
Arch Dermatol. 1996. Volumen 132.
Pages 1435-1439.