



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**ODONTÓLOGA**

**TEMA:**

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL LINFOMA HODGKIN Y NO HODGKIN EN  
LA CAVIDAD BUCAL.**

**AUTORA:**

**MARÍA EXIGENIA ANDRADE BAZURTO**

**TUTOR TÉCNICO:**

**DRA. LUZ AMARILIS MARTIN MOYA Mcs.**

**TUTOR METODOLÓGICO:**

**OD. KARLA GRUEZO MONTESDEOCA MG.**

**PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR**

**2023**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: “Manifestaciones clínicas del Linfoma Hodgkin y no Hodgkin en la cavidad bucal” realizado por el estudiante María Exigenia Andrade Bzurto, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.



.....  
(f.) TUTOR

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante María Exigenia Andrade Bazarro, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

---

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg Gs  
Presidente del Tribunal.

---

Miembro del Tribunal.

---

Miembro del tribunal.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.



FIRMA DEL EGRESADO

## **DEDICATORIA**

Este proyecto en primer lugar se lo dedico a Dios porque gracias a él pude culminar mi carrera en el tiempo que él lo quiso; dedico este proyecto a mi familia, mi esposo y a mi motor principal: Mi Hija Isabella, los cuales me motivan día a día a superarme y a no rendirme ante cualquier adversidad.

Dedico este proyecto a mi segunda familia Valdez Vinueza y aunque desde hace 8 meses un ángel guía mi camino, les agradezco de corazón por haberme brindado su apoyo incondicional en los momentos más duros; a mis demás familiares y a mis queridos pacientes los cuales brindaron su confianza ante mí para poderles realizar los tratamientos adecuados.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por nunca abandonarme y hacerme fuerte. A mis papá por su apoyo infinito hacia mí, a mi mama, hermana por alentarme día a día, a mis sobrinos por su apoyo en ser mis pacientes cuando los necesite, a mi esposo por apoyarme y jamás abandonarme en los momentos duros, mi hija la cual me motiva a jamás rendirme.

Agradezco de corazón la ayuda de parte de Od. Esp. Ayda Mendoza, Od. Esp. Nataly López porque ambas siempre me alentaron y me brindaron su apoyo sincero hacia mi cuando más lo necesite.

Así mismo, infinito agradecimiento a mi tutora técnica la Dra. Luz Amarilis Martin por su ayuda fundamental en este proyecto, por lo consiguiente a mi tutora personalizada Od. Karla Gruezo por ser una docente entregada a ayudarme cuando se lo necesitó.

Por ultimo agradecer a la Universidad San Gregorio de Portoviejo y a la Carrera de Odontología por todos estos 5 años de estudio, en los cuales conocí personas increíbles y así lograr superar todas las adversidades que se presentaron a lo largo de los años.

## **Resumen**

Los linfomas representan una de las principales causas de muerte en el mundo, a su vez, existen diversos tipos de linfomas que pueden aparecer en algunos momentos de la vida de las personas y en varias partes, con características diferentes y complicaciones diversas. En esta investigación se estudian principalmente los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin y el objetivo es identificar las manifestaciones clínicas de los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin en la cavidad bucal, para ello se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos MedLine, American Cancer Society, Scopus entre otras, en los idiomas español e inglés, con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, los principales resultados están dados por las principales manifestaciones clínicas que se presentan como consecuencia de los Linfoma Hodgkin y Linfoma no Hodgkin en la cavidad bucal, desde inflamación de las encías, dificultad para masticar o tragar, glositis, queilitis, sensibilidad en incluso, pérdida del sentido del gusto o el olfato, a su vez se pudo concluir que las manifestaciones clínicas que se presenten dependerán de la magnitud y particularidades del linfoma, así mismo la aplicación de los tratamientos para tratar las patologías y es fundamental acudir con un profesional de la salud bucal para evitar consecuencias irreversibles.

**Palabras clave:** Linfoma de Hodgkin; Linfoma no Hodgkin, Síntomas bucales, Medios diagnósticos; Tratamientos en la cavidad bucal.

## ABSTRACT

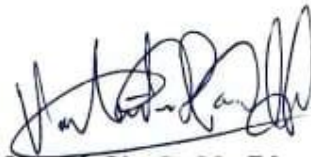
Lymphomas represent one of the main causes of death in the world, at the same time, there are several types of lymphomas that can appear at some points in the life of people and in various parts of the world, with different characteristics and different complications. In this research we mainly study Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas and the objective is to identify the clinical manifestations of Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas in the oral cavity. For this reason, a systematic of scientific articles by consulting the databases MedLine, American Cancer Society, Scopus, among others, in Spanish and English has been done, with a qualitative approach, of descriptive type, the main results are given by the main clinical manifestations that occur as a consequence of Hodgkin's lymphoma and non-Hodgkin's lymphoma in the oral cavity, from inflammation of the gums, difficulty in chewing or swallowing, glossitis, cheilitis, sensitivity in even, loss of sense of taste or smell, in turn, it was concluded that the clinical manifestations presented will depend on the magnitude and particularities of the lymphoma, as well as the application of treatments to deal with the pathologies and it is fundamental to go to an oral health professional to avoid irreversible consequences.

### Keywords.

**Keywords:** Hodgkin's lymphoma; Non-Hodgkin's lymphoma; Oral symptoms; diagnostic means; Treatments in the oral cavity.



**Lic. Mariana Quintero, Mg. Ed.**  
**DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS**



**Lic. Valentín Pico R., Mg. Ed.**  
**DOCENTE DELEGADO**





## **Introducción**

Los linfomas han constituido una de las causas más frecuentes de muerte en el mundo entero (1) y el Ecuador no es la excepción, presentándose como un conjunto de enfermedades cancerosas que afectan el sistema linfático, afectando la red de organismos que combaten las infecciones por gérmenes. Se estima que en todo el mundo se diagnosticaron aproximadamente 580,000 nuevos casos de linfoma en 2020 (2).

La investigación aborda específicamente las afecciones de linfoma en la cavidad bucal que por lo general están asociados a pacientes mayores de 60 años, de sexo masculino y caucásicos (2), por lo que el objetivo de esta investigación es identificar las manifestaciones clínicas para los linfomas de Hodgkin (LH) y no Hodgkin (LNH) en la cavidad bucal.

En la actualidad la aparición de linfomas va en aumento, un linfoma es una neoplasia que corresponde al sistema linfoide, conforma un conjunto heterogéneo de patologías que están compuestas principalmente por aspectos morfológicos y genéticos, que tienen su origen en los sistemas mononuclear fagocítico y linfático (3).

Este estudio se justifica ya que es necesario que el odontólogo identifique los síntomas y signos que presenta un paciente con Linfoma de Hodgkin o Linfoma no Hodgkin, en la cavidad bucal, estos son confundidos con otras patologías, como quistes, leucemias y sarcoma, y como consecuencia se aplica un tratamiento que no logra ponerle fin al problema y se pierde tiempo en el diagnóstico (4).

Existen diversos tipos de linfomas que pueden aparecer en algunos momentos de la vida de las personas y en varias partes del organismo, con características diferentes y complicaciones diversas. En el caso de esta investigación en particular estudiamos principalmente los LH o LNH (4).

Existen diferentes tipos de LH más de 30, de los cuales alrededor del 90% son linfomas linfocíticos "B", de ellos, el 10% restante corresponden a linfomas linfocíticos T, los cuales se clasifican en diferentes entidades según los datos clínicos, morfológico y hallazgos inmunológicos, hallazgos citogenéticos, anomalías, comportamiento biológico y número de respuesta y la incidencia de los linfomas varían en las diferentes regiones del mundo, siendo más común en América del Norte y Europa occidental, y menos común en Asia y África (5).

En algunos países, como Estados Unidos y Canadá, la incidencia de linfoma ha ido en aumento en las últimas décadas. Esto se debe a factores de riesgo como el envejecimiento

de la población, la exposición a ciertas sustancias químicas y la infección por el virus de Epstein-Barr (que se asocia con algunos tipos de linfoma) (2,3).

A pesar de que los linfomas son una enfermedad grave, la tasa de supervivencia a 5 años para los pacientes con linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin ha mejorado significativamente en las últimas décadas debido a los avances en el diagnóstico y tratamiento.

El linfoma de Hodgkin es una proliferación que puede ser localizada o presentarse de manera diseminada, de células tumorales que aparecen inicialmente en el sistema linfático, comprometiendo a los ganglios linfáticos y a la médula ósea. El linfoma de Hodgkin hace referencia a todos aquellos linfomas que no se encuadran dentro de la definición del linfoma anteriormente descrito, estos por su parte son linfomas que constituyen a neoplasias linfoides (2).

A lo largo del tiempo se han realizado varias investigaciones en cuanto a estos tipos de linfoma y sus principales manifestaciones, se considera que los pacientes con LH tienen un pronóstico más favorable por la inmunoterapia, en el caso del LNH en el cual los pacientes con mayor edad eran más difíciles de tratar (3).

En el caso de pacientes que presentan LH la mayoría son tratados en base a quimioterapias y radioterapia y presentan un gran porcentaje de superación de la enfermedad. El LH representa el 1 % de las neoplasias y el 14 % de los linfomas. Cada año se diagnostican de 2 a 3 nuevos casos por cada 100 mil habitantes (4,5).

En la cavidad bucal, los LNH son más raros y tienen una evolución clínica particular según el subtipo que se presente, afecta a los tejidos blandos de la cavidad bucal o de forma central en los maxilares (6).

Es por ello que se considera necesaria la investigación de las manifestaciones clínicas del Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin en la cavidad bucal, ya que en muchos escenarios desfavorables se da un mal diagnóstico y por ende un tratamiento erróneo que limita el bienestar del paciente.

## **Método**

En el marco de esta investigación se utilizó el método de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y de tipo descriptivo donde se recolectó evidencia científica sobre el linfoma hodgkin y no hodgkin En esta revisión bibliográfica se respetaron aspectos éticos biomédicos en la cual se encontraron un total de 125 artículos, se seleccionaron 26. Se realizó con la búsqueda de palabras claves como: linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, síntomas, medios clínicos, tratamientos en la cavidad bucal.

Los resultados bibliográficos se obtuvieron a través de las bases de datos: Scopus, Web of Science, PubMed, Scielo, Research Gate Scielo, meta buscador Google Académico, además se visitaron páginas oficiales del área de salud entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS) y American Cancer Society. Estas publicaciones científicas se revisaron a partir del 2017 en inglés y español; los criterios de inclusión se consideraron los estudios realizados acerca de: linfomas de Hodgkin y de no hodgkin además, se excluyeron: Fuentes bibliográficas ajenas al tema de investigación, revisiones sistemáticas, de literatura narrativas, meta análisis, tesis de pregrado, tesinas, resúmenes, publicaciones desactualizadas y como criterios de exclusión: artículos que mencionan patologías terciarias que no tengan directamente relación el presente estudio, como linfomas en otra parte del cuerpo que no sea la cavidad bucal.

### **Desarrollo y Discusión**

Neoplasia se refiere al crecimiento anormal de células en el cuerpo, puede ser benigno o maligno. Una neoplasia benigna no se propaga a otras partes del cuerpo y generalmente no representa una amenaza para la vida. Una neoplasia maligna, por otro lado, es un tumor que se puede propagar a otras partes del cuerpo y esto a su vez puede ser mortal. Es importante realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para mejorar las perspectivas de recuperación (6).

Una neoplasia puede afectar cualquier parte del cuerpo y puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la edad, los factores genéticos, el estilo de vida, la exposición a sustancias tóxicas y la exposición a radiaciones. Los síntomas pueden variar dependiendo del tipo y la ubicación de la neoplasia, pero pueden incluir inflamación, dolor, fatiga, pérdida de peso, y otros cambios en el cuerpo o en la salud (5).

El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia biológica o una combinación de estos. Es importante hablar con un médico para recibir una evaluación precisa y un plan de tratamiento adecuado (5,6).

Una vez diagnosticado la presencia de un linfoma, se observan dentro de los nódulos linfáticos regionales y dentro de los sitios linfoides extra nodulares en áreas que se conocen como tejido linfoideo asociado a intestino o mucosa. Dentro de la cavidad bucal, el tejido linfoideo lo representa de manera principal el anillo de Waldeyer, en otras partes de esta cavidad se representa como tejido linfoide no encapsulado (7).

Un linfoma es un tipo de cáncer que se origina en las células del sistema linfático y para su estudio y tratamiento se dividen en Hodgkin y No Hodgkin. El sistema linfático se compone de ganglios linfáticos, bazo, médula ósea y otros órganos que ayudan a combatir las infecciones y mantener la salud del cuerpo.

En cuanto a los LNH en la cavidad oral, pueden desarrollarse en los maxilares o tejidos blandos y presentarse como un aumento de volumen difuso y asintomático que afecta el vestíbulo de la mejilla, el paladar duro o las encías, tienen una consistencia dura, roja o morada, y pueden no estar ulcerado. Los pacientes con prótesis completas refieren dificultad para colocarlas y sienten una gran presión durante la colocación cuando la prótesis entra en contacto con el aumento de volumen.

El linfoma de Hodgkin consiste en una proliferación localizada o diseminada de células neoplásicas que se originan en el sistema linfático y afectan principalmente a los ganglios linfáticos y la médula ósea. El linfoma no Hodgkin (LNH) incluye todos los linfomas que no cumplen la definición de linfoma de Hodgkin; por tanto, son neoplasias linfoides que pueden tener un fenotipo linfocitario B o T/NK. En España se registran cada año aproximadamente 7.500 nuevos casos de linfoma, que es la 6ª (en mujeres) o la 7ª (en hombres) causa más frecuente de cáncer. El linfoma de Hodgkin representa aproximadamente el 20-25% de todos los linfomas y afecta tanto a niños como a adultos. Mientras que, en países occidentales el Linfoma de Hodgkin es uno de los linfomas malignos que se presentan con mayor frecuencia, se caracterizan principalmente por la composición de las células neoplásicas (6,7).

El linfoma de Hodgkin se caracteriza por la presencia de un tipo de célula anormal llamada célula de Reed-Sternberg. Por lo general, se trata con quimioterapia combinada y radioterapia. El tratamiento del linfoma de Hodgkin se basa en el uso de quimioterapia combinada, a veces en combinación con radioterapia y en algunos casos con trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas (TASPE) y medicamentos actualmente más nuevos (6).

En el caso del LH existen virus que están presentes como el Epstein-Barr y Herpes virus. Las características clínicas son principalmente el aumento del tamaño de los ganglios. Por su parte, el LNH tiene mayor incidencia en el sexo masculino, se desarrollan mayormente en los ganglios linfáticos y en la zona extra ganglionar de la cavidad bucal (6,7).

En el caso específico de los pacientes a quienes se les diagnostica LH, requieren un tratamiento combinado con quimioterapia y radioterapia, lo que va a favorecer el

desarrollo de lesiones en la mucosa bucal, con dolor intenso, dificultad para comer y complicaciones secundarias que pueden ocasionar ingresos hospitalarios, retrasos en los tratamientos y sobre todo un deterioro en la calidad de vida, siendo todo ello, perjudicial para la supervivencia final del enfermo (8).

En cuanto al linfoma de no Hodgkin, este representa a la quinta causa de cáncer en países desarrollados como Estados Unidos, incrementando las cifras en los últimos treinta años. El LNH se caracteriza por una serie de enfermedades diversas a nivel clínico y biológico (8).

Este tipo de linfomas surgen como resultado de alteraciones hematológicas, se originan en la médula ósea y generan ganglios linfáticos a su vez, se dan cambios en las células y según las modificaciones neoplásicas, se da lugar a la aparición de linfomas (9).

Cuando estamos en presencia del LNH en casos avanzados, al extenderse hasta la zona extra ganglionar puede afectar a la cavidad bucal a nivel de la mandíbula, maxilar o tejidos blandos, teniendo la particularidad de afectar los ganglios de la cadena cervical e inguinal (10).

El linfoma no Hodgkin es más común que el linfoma de Hodgkin, y representa aproximadamente el 85% de todos los casos de linfoma (10).

En cuanto a la cavidad bucal y su relación a este tipo de linfomas, en el caso de los LNH, poseen una baja incidencia y todo el proceso desde el diagnóstico, la evaluación clínica, los tratamientos y respuesta a ellos, depende directamente del subtipo de linfoma y el grado en el que se presente. En la mayoría de casos las neoplasias pueden desarrollarse en los tejidos blandos de la cavidad bucal o de forma central en los maxilares (9).

Los linfomas en la cavidad bucal se identifican cuando ya se encuentran en estados más avanzados y más de la mitad de los casos que se descubren presentan linfadenopatía (11). Es preciso mencionar, en cuanto al LNH su incidencia aumenta en pacientes con problemas inmunológicos como: inmunodeficiencias congénitas tales como el síndrome de Bloom, síndrome de Wiskott Aldrich, SIDA, trasplante de órganos, enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide o Síndrome de Sjogren (8).

El LNH repercute negativamente en la cavidad bucal, puede darse de forma acelerada exista o no necrosis el tejido afectado, a su vez, se puede reconocer a través de una serie de signos tales como la parestesia en la región, sensibilidad masticatoria de los órganos dentarios, presencia de dolor no específico (9,10).

En ciertos casos puede empezar con una tumoración, bordes elevados y firmes, en la parte de la encía se puede confundir con las enfermedades periodontales haciendo que la mucosa aumente su grosor, se crean masas y aparecen ulceraciones, ocasionando que los pacientes experimenten gran dolor e incomodidad, principalmente cuando estas lesiones afectan las estructuras neurológicas (12,13).

La enfermedad inflamatoria crónica conocida como periodontitis, se encuentra relacionada a microbios que logran perder la unión periodontal, dentro de las principales particularidades de esta enfermedad se encuentra la pérdida de soporte del tejido periodontal, que se manifiesta a través de la pérdida de inserción clínica (CAL), la pérdida ósea alveolar evaluada radiográficamente, la presencia de bolsas periodontales y el sangrado gingival (15).

Para diagnosticar el LNH y definir cada una de sus etapas, es fundamental que se realice una biopsia y un estudio histopatológico, utilizando técnicas de inmunohistoquímica y biología molecular (16).

En consecuencia, podemos establecer que los linfomas de Hodgkin y los linfomas no Hodgkin son dos tipos diferentes de cáncer que afectan al sistema linfático. El linfoma de Hodgkin es causado por una alteración en un tipo específico de células linfáticas llamadas células de Reed-Sternberg, mientras que los linfomas no Hodgkin pueden ser causados por una variedad de células linfáticas anormales (15,16).

Los síntomas comunes de los linfomas incluyen aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, sudoración nocturna, fiebre y pérdida de peso, pero los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin pueden tener síntomas diferentes. El tratamiento de ambos tipos de linfoma incluye quimioterapia, radioterapia y trasplante de células madre, pero el tratamiento específico dependerá del tipo y estadio del linfoma (17).

Los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin pueden causar problemas bucales, incluyendo inflamación de las encías (gingivitis) y dificultad para masticar o tragar (disfagia), lesiones en la boca, como úlceras, manchas blancas o rojas, o tumores, inflamación de la lengua (glositis) y dificultad para hablar (disfemia), dolor y sensibilidad en boca y dientes, inflamación de los tejidos blandos de la boca, como las mejillas (queilitis) o los labios y pérdida del sentido del gusto o el olfato (16).

La gingivitis es un tipo de enfermedad de las encías que causa inflamación de las encías, lo que provoca enrojecimiento, sangrado y mal aliento. A menudo es causado por la acumulación de placa y sarro, que irrita las encías y provoca una infección. Por lo general, se puede tratar con buenas prácticas de higiene bucal y limpiezas dentales profesionales,

pero si no se trata, puede provocar formas más graves de enfermedad de las encías (17,18,19).

Por su parte, la disfagia es un término médico que se refiere a la dificultad para tragar. Puede ser causado por una variedad de factores, que incluyen obstrucciones físicas en la garganta, afecciones neurológicas o debilidad muscular. El tratamiento depende de la causa subyacente y puede variar desde cambios en el estilo de vida hasta cirugía (20).

A su vez, la glositis es un término médico que se refiere a la inflamación de la lengua. Puede ser causado por una variedad de factores, que incluyen infección, lesión o deficiencias nutricionales. Los síntomas pueden incluir dolor, tumefacción, enrojecimiento y cambios en la apariencia de la lengua. El tratamiento puede incluir medicamentos tópicos, cambios en la dieta o antibióticos, según la causa subyacente (19-21).

La disfemia se refiere a una alteración o deterioro de la voz. Puede ser el resultado de varios factores, como abuso vocal, infecciones laríngeas, afecciones neurológicas y trastornos de la voz. Los síntomas pueden incluir ronquera, pérdida de la voz o cambios en la calidad o el tono de la voz. El tratamiento puede incluir terapia de la voz, medicamentos o cirugía, según la causa subyacente (22).

La queilitis se refiere a la inflamación de los labios. Puede ser causado por una variedad de factores, incluida la exposición al sol, infecciones, alergias y ciertas condiciones médicas. Los síntomas pueden incluir enrojecimiento, hinchazón, grietas y malestar o dolor en el área afectada. El tratamiento puede incluir medicamentos tópicos, bálsamos labiales y evitar los desencadenantes, según la causa subyacente (23).

Existen tratamientos específicos para los problemas bucales relacionados con los linfomas incluyen la terapia de radiación y se utiliza para destruir las células cancerosas puede ser aplicada en la boca, la garganta, o el cuello coadyuvando con quimioterapia se administra por vía intravenosa y puede ser utilizada para tratar el cáncer en diferentes partes del cuerpo, incluyendo la boca (23).

En algunos casos el tratamiento es personalizado con, terapia dirigida y se utiliza para bloquear las señales que estimulan el crecimiento del cáncer; la cirugía: puede ser necesaria para extirpar tumores u otros tejidos afectados en la boca o la garganta y se emplea poco en el LH excepto para realizar biopsias. Un tratamiento paliativo es la terapia de dolor y se utiliza para aliviar el dolor y la incomodidad en la boca y terapia nutricional es necesario modificar la dieta para ayudar a los pacientes a mantener una nutrición adecuada durante el tratamiento.

Además, algunos problemas bucales relacionados con los linfomas pueden incluir dolor o inflamación en la boca, sangrado, úlceras, dificultad para tragar, o problemas para hablar o masticar. Estos problemas pueden ser tratados con medicamentos, terapias, o intervenciones quirúrgicas, dependiendo de la causa subyacente (24).

Es importante que las personas con linfoma se sometan a un examen dental regularmente, ya que el tratamiento de los linfomas puede afectar la salud bucal. Es importante que los pacientes informen a sus médicos y odontólogos sobre cualquier problema bucal que puedan tener. Los pacientes pueden necesitar un tratamiento especializado como una limpieza dental profesional, un enjuague bucal, una dieta especial o medicamentos para manejar los problemas bucales relacionados con el linfoma (24).

El linfoma Hodgkin y el linfoma no Hodgkin pueden manifestarse en la cavidad bucal, causando una variedad de síntomas y signos clínicos. Algunas de las manifestaciones clínicas más comunes incluyen:

En el caso del linfoma Hodgkin: aumento del tamaño de una o varias glándulas salivales, dolor en la mandíbula o el cuello, tumefacción o inflamación de la garganta o las amígdalas, dolor o dificultad al tragar y ulceraciones o lesiones en la boca o la garganta. En el caso del Linfoma no Hodgkin: nódulos linfáticos inflamados en el cuello, la mandíbula o la garganta, dolor o inflamación en la mandíbula o el cuello, inflamación de las encías, lesiones o úlceras en la boca y cambios en la apariencia de los dientes o las encías (24)(25).

Además de las manifestaciones clínicas mencionadas, el linfoma LH o LNH en la cavidad bucal también puede causar otros síntomas generales, como fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y fatiga. En algunos casos, también se pueden presentar problemas neurológicos, como dolores de cabeza, confusión y convulsiones (25).

Es importante destacar que los síntomas y las manifestaciones clínicas pueden variar según el tipo y el estadio del linfoma, por lo que es fundamental una evaluación exhaustiva por parte de un médico especialista un resultado favorable (26).

Los síntomas del linfoma en la cavidad bucal pueden ser similares a los de otras enfermedades como infecciones bucales, tumores bucales, artritis reumatoide, etc. No obstante, es fundamental realizar un diagnóstico preciso y descartar otras afecciones antes de llegar a un diagnóstico de linfoma (24,25,26).

El tratamiento del linfoma depende del tipo y del estadio de la enfermedad, pero puede incluir terapias como la quimioterapia, la radioterapia, el trasplante de células madre y/o



la inmunoterapia. En algunos casos, también puede ser necesario un tratamiento local en la cavidad bucal, como la eliminación de lesiones o la administración de medicamentos directamente en la boca (26).

Es importante destacar que el tratamiento varía según las particularidades del linfoma y la mejor forma de abordar un linfoma en la cavidad bucal es a través de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo un médico oncólogo, un odontólogo y un especialista en cabeza y cuello.

Los medios clínicos para diagnosticar el linfoma de Hodgkin y no Hodgkin en la cavidad bucal incluyen: en primer lugar, un examen físico: el odontólogo o el médico pueden realizar un examen físico para buscar alteraciones o masas en la boca; biopsia: La extracción de una pequeña muestra de tejido para su análisis en el laboratorio es la forma más precisa de diagnosticar un linfoma (24).

En cuanto a los medios clínicos que se utilizan son imágenes por rayos X para verificar la presencia de masas o cambios en los huesos de la boca; tomografía computarizada que es una forma de imágenes por rayos X que produce imágenes detalladas del interior del cuerpo; resonancia magnética es una forma no invasiva de producir imágenes detalladas del interior del cuerpo, incluyendo la cavidad bucal (25).

Finalmente, el medio clínico, PET-CT o tomografía por emisión de positrones combinada con tomografía computarizada es un examen de imagen que puede ayudar a determinar la extensión y gravedad del linfoma (24-26).

## **Conclusión**

Las manifestaciones clínicas de los Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin dependen del estado del linfoma, de manera general si el paciente presenta fiebre, fatiga, dolores de cabeza y cuello.

El Linfoma de Hodgkin presenta una alteración de las glándulas salivales o dolores en el cuello y la mandíbula, inflamación de la garganta o las amígdalas, y lesiones en la boca generalizadas mientras que, en el caso del Linfoma no Hodgkin son manifestaciones clínicas como nódulos linfáticos inflamados en el cuello, la mandíbula o la garganta, dolor o hinchazón en la mandíbula o el cuello, inflamación de las encías, úlceras en la boca y cambio de coloración de los dientes y encías.

El tipo de linfoma más frecuente en la cavidad bucal, podemos decir que es el Linfoma no Hodgkin presenta más complicaciones y se da mayormente en la cavidad bucal,

partiendo de síntomas generales como sudoración nocturna, alteraciones en la temperatura corporal, malestar general en el cuerpo.

En cuanto a los medios clínicos que se utilizan para el diagnóstico del Linfoma Hodgkin y Linfoma no Hodgkin en la cavidad bucal se encuentran el examen físico, la biopsia, las imágenes por rayos X, la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones.

Dentro de las manifestaciones clínicas que son identificables en una consulta odontológica principalmente está la alteración en el tamaño de las encías, las úlceras en la cavidad bucal, el cambio en la coloración de los dientes y encías. En cuanto a la conducta que debe presentar el odontólogo siempre será partir por el protocolo adecuado, realizar un diagnóstico en función de los signos y síntomas presentados los cuales deben ser considerados de manera general así ser diagnosticado a tiempo y remitido al médico especializado.

Es necesario reconocer que, si no se tratan los problemas bucales causados por el Linfoma de Hodgkin y Linfoma de no Hodgkin, estos pueden causar complicaciones graves, provocando mucho dolor e incomodidad, alterando así la calidad de vida del paciente.

Los problemas bucales graves pueden causar la pérdida de dientes, lo que puede afectar la capacidad del paciente para masticar y hablar correctamente, también pueden dificultar la deglución de alimentos y líquidos, lo que puede provocar desnutrición y deshidratación, en algunos casos, los problemas bucales pueden ser una señal de que el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo. Si esto ocurre, se pueden presentar complicaciones sistémicas graves. Es importante que los pacientes con Linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin reciban atención odontológica regular y que cualquier problema bucal sea tratado de manera oportuna y adecuada para poder salvaguardar la vida del paciente.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

La autora declara no tener conflicto de interés.

## Referencia Bibliográfica

1. Baines AK, Levy AD, Visconti MF, Sanz J. Prostatic neoplasm in workers exposed to cadmium and/or its compounds: systematic review. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Ene 31]; 65(254): 59-72. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000100059&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000100059&lng=es). Epub 20-Ene-2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2019000100059>.
2. Cuéllar S. Linfomas. *Pan. Act. Med* [Internet]. 2018 [citado 14 de enero de 2023]; 42 (414): 511-531. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6514562>.
3. B. Deau F. Linfoma de Hodgkin. *EMC - Trat. de Med* [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2023]; 25(4) 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541021457077>.
4. Pérez JM, Aguilar C, Álvarez JL, et al. Linfoma de Hodgkin. *Rev Hematol Mex.* [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2023];20(2):124-130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192i.pdf>.
5. Quintero Y, Teruel A, Hernández C, Fernández Y, Romero A, Macia I. Characterization of Hodgkin's lymphoma in the adults patients. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 15]; 35( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892019000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000300006&lng=es).
6. Vinitzky BI, Traver V, Carrasco Rueda CA, Aldape B. Linfoma no Hodgkin de células grandes “B” en cavidad oral: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020 [citado 9 de enero de 2023];23(2):181-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16910>
7. Bellas, Carmen. Linfoma de Hodgkin. *Rev. Esp. Patol.* [Internet]. 2004 [citado 9 de enero de 2023]; 37(2): 129-138. Disponible en: <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=37533&indexSearch=ID#refine>
8. Quintero ODI. Linfoma No Hodgkin difuso de células grandes. *Rev Med Cos Cen.* [Internet]. 2014 [citado 9 de enero de 2023];71(610):333-338. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zf.pdf>

9. Chediak, Edmond. Cáncer de Cavidad Oral. Rev. Med. [Internet] 2004. [citado 9 de enero de 2023]; 26(3):165-178. Disponible en: <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/66-3/554>
10. Lara, Aztrid. Incidencia de linfoma no hodgkin de cavidad oral en pacientes del hospital de Solca de la ciudad de Quito, durante el periodo 2000-2012. UCE. [Internet] 2014. [citado 9 de enero de 2023]; 62-63. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3753>.
11. Cárdenas, Jorge, Arteaga, Andy. Linfoma No-Hodgkin Intraoral. Rev. Expernc. en Med. del Hspl. Reg. Lmbyc. [Internet] 2017 [citado 9 de enero de 2023]; 3(1), 30-32. Disponible en: [file:///C:/Users/raula/Downloads/Dialnet-LinfomaNoHodgkinIntraoral-5971596%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/raula/Downloads/Dialnet-LinfomaNoHodgkinIntraoral-5971596%20(1).pdf)
12. Araya H, Villamil S, , Castro S. Mimetismo del linfoma no hodgkin con las lesiones perirradiculares de origen inflamatorio. Rev. Científ. Odont. [Internet]. 2017 [citado 9 de enero de 2023];13(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324255460005>.
13. Moret Yuli, Pérez Celenia, Rivera Helen. Linfoma no Hodgkin de células grandes no hendidas de la cavidad bucal. Acta odontol. venez [Internet]. 1999 Dic [citado 2023 Ene 10] ; 37( 3 ): 136-138. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63651999000300025&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300025&lng=es).
14. Torres ME. Salud Periodontal, Gingivitis y Periodontitis, Conceptos Actuales según la Nueva Clasificación 2018. Univ. Priv. Dec. [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 31]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1187>
15. Martínez, RM. Tratamiento y prevención de la mucositis oral en el linfoma de Hodgkin. Hospt. Genrl. de Villarba. [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Ene 10]. Disponible en: <https://www.mucavi.es/sites/default/files/descargas/CAS%20CLINIC%2018%20%28%20CON%20ISBN%29.pdf>
16. Jácome, R. Chavarrea, G. Balseca, J. Problemas bucales que sufren las personas con VIH. *Dilem. contemp: Educ., Polt. y Valrs.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 10]. 71(3): 1-4. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticyvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3445>

17. Donoso Francisca. Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Oct [citado 2023 Ene 10] ; 33( Suppl 1 ): 27-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000700004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000700004>.
18. Lambertini A, Guerra ME. Linfoma no hodgkin (LNH) asociado a SIDA en la cavidad bucal.: Reporte de caso clinico. Acta odontol. venez [Internet]. 2007 Ene [citado 2023 Ene 10] ; 45( 1 ): 100-108. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000100019&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100019&lng=es).
19. Odontol.Sanmarquina2020;23(2):181-  
<https://www.researchgate.net/publication/341231646Linfoma>  
no\_Hodgkin\_de\_celulas\_grandes\_B\_en\_cavidad\_oral\_presentacion\_de\_un\_caso\_y\_revision\_de\_la\_literatura
20. Ariza CJ, Rojas DM. Disfagia en el adulto mayor. Univ. Med. [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Jan 31] ; 61( 4 ): 117-128. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392020000400117&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000400117&lng=en). Epub Sep 30, 2020. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.disf>
21. Naranjo LS, et al. "34. GLOSITIS MIGRATORIA BENIGNA." Rev. de la Acade. Mex. de Odont. Ped.[Internet] 2022 [cited 2023 Jan 31] 32(1): 28. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA661274287&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ee317fd>
22. García M. D., & Miller R. Disfemia y ansiedad en el aprendizaje de inglés como lengua extranjera. Rev. Espa. de discap [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 31] ; 7(1): 87-109. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/74560>
23. Barquero EJ, Gutiérrez SP & Marrero CS. Angular cheilitis as an initial clinical sign of tuberculosis. Med. Cut. Ib.Lat.-Amer. [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 31] 46(3), 219-221. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85352>
24. Calderín JM, de Castro N, Fernández R. Linfomas no Hodgkin indolentes y terapia anti-CD20: una revisión de la literatura. Rev Cubana Hematol Inmunol

- Hemoter [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Ene 31]; 38( 2 ): e1583. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892022000200012&lng=es.%20%20Epub%2001-Jun-2022](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892022000200012&lng=es.%20%20Epub%2001-Jun-2022).
25. Bulboa FC, Orellana FR, Branera J, Neumann RE. Linfoma no Hodgkin primario extranodal de musculatura masticatoria. A propósito de un caso. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Feb 06]; 81( 1 ): 52-55. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162021000100052&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100052&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000100052>.
26. Moreno Yaimé, Laguna Leonardo, Larquin José, León Cecilia, Hernandez Fermin, González José. Criterios diagnósticos y nuevas opciones terapéuticas para los pacientes con diagnóstico de linfoma no Hodgkin. AMC [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Feb 08] ; 23( 3 ): 415-426. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000300415&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300415&lng=es).