

# Cavidad oral como sitio de asiento de enfermedades oncohematológicas. Plasmocitoma extramedular a propósito de dos casos.

[Oral cavity as site of oncohematological diseases. Extramedullary plasmacytoma on the subject of two cases.]

## Autores:

Dr. Pintos, Luis Fabián [1]  
Dra. Pólvora, Cintia Cecilia [2]  
Dr. Agüero, Mauricio Gerardo [3]  
Od. Ressia, Ariel [4]

## Fecha de recepción:

14/06/2021

## Fecha de aprobación:

15/06/2021

[1] Consultor en hematología.

[2] Especialista en Clínica Médica.

[3] Especialista en Clínica Quirúrgica y Cirugía de Cabeza y Cuello.

[4] Especialista en Cirugía Buco-Máxilo-Facial.

*Pintos, L.F.; Pólvora, C.C.; Agüero, M.G.; Ressia, A. Cavidad oral como sitio de asiento de enfermedades oncohematológicas. Plasmocitoma extramedular a propósito de dos casos. Rev. Soc. Odontol. La Plata, 2021; XXXI(60):23-26*

## Dirección de Contacto:

**Dr. Luis Fabián Pintos**  
E-mail: [fabianpintos@gmail.com](mailto:fabianpintos@gmail.com)

## ARK-CAICYT

<http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s2591314X/aax438omr>

## RESUMEN

Las **neoplasias malignas** de la cavidad oral en gran medida (**90%**) consisten en carcinoma de células escamosas que surgen de la mucosa de revestimiento. El **10%** restantes de neoplasias malignas orales de un grupo heterogéneo de tumores de diferente etiología. Presentamos dos casos de patología oncohematológica: Mieloma Múltiple.

## PALABRAS CLAVE

Plasmacitoma/patología; Plasmacitoma/diagnóstico; Mieloma múltiple; Neoplasias de la boca/diagnóstico.

## SUMMARY

**Malignant neoplasms** of the oral cavity largely (**90%**) consist of squamous cell carcinoma arising from the lining mucosa. The remaining **10%** of oral malignancies from a heterogeneous group of tumors of different etiology. We present two cases of oncohematological pathology: Multiple Myeloma.

## KEY WORDS

Plasmacytoma/pathology; Plasmacytoma/diagnostic; Multiple Myeloma; Mouth Neoplasms/diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

El **cáncer oral** se puede formar en cualquier parte de la boca. La mayoría de los cánceres bucales comienzan en las células planas que cubren la superficie de su boca, lengua y labios. Cualquier persona puede tener cáncer bucal, pero el riesgo es más alto en hombres, consumidores de tabaco, personas con VPH o con antecedentes de cáncer de cabeza o cuello. La exposición frecuente al sol también es un factor de riesgo de cáncer labial.

### Los síntomas del cáncer bucal incluyen:

- Manchas blancas o rojas dentro de la boca.
- Una llaga en la boca que no se cura.
- Hemorragias en la boca.
- Caída de dientes.
- Problemas o dolor para tragar.
- Un bulto en el cuello.
- Dolor de oído.

Las pruebas para **diagnosticar** el cáncer oral incluyen un examen físico, endoscopia, biopsia, y pruebas de imagen. Los tratamientos para el cáncer bucal pueden incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia. Algunos pacientes reciben una combinación de tratamientos.

La **consulta frecuente odontológica** ayuda a identificar el cáncer oral en estadio temprano, otorgándole al paciente una mayor accesibilidad al tratamiento adecuado, teniendo en cuenta que ningún método auxiliar de diagnóstico sustituye al buen examen, al conocimiento de los cambios más frecuentes y al estudio histopatológico como diagnóstico definitivo.

El cáncer de cavidad oral es considerado un problema de **salud pública** debido a que produce una gran morbilidad y mortalidad. Los cálculos más recientes de la Sociedad Americana contra el cáncer para los tipos de cáncer orofaríngeo y de cavidad oral de Estados Unidos para el año 2020 son: alrededor de 53.260 personas padecerán cáncer orofaríngeo y de cavidad oral.

En las estadísticas mundiales el cáncer de cavidad oral representa el **2.5%** de los pacientes oncológicos/oncohematológicos y es responsable del **1%** de las muertes por cáncer.

Las **neoplasias malignas** de la cavidad oral en gran medida (**90%**) consisten en carcinoma de células escamosas que surgen de la mucosa de revestimiento. El **10%** restantes de neoplasias malignas orales de un grupo heterogéneo de tumores de diferente etiología: melanoma maligno, tumores malignos

intraorales de las glándulas Salivales, sarcomas de tejidos blandos y los huesos de la mandíbula, Linfoma no Hodgkin y **variantes de Mieloma Múltiple** (enfermedad oncohematológica que corresponde al 1% del total de todas las neoplasias de USA), y menos frecuentemente metástasis orales de tumores primarios situados en otras partes del cuerpo.

## PRESENTACIÓN

Se presentan dos casos de variantes de Mieloma Múltiple Extramedular.

**Plasmocitoma solitario** (no hay infiltración difusa de la medula ósea) puede ser **óseo** (la mitad de los casos afectan la columna vertebral y suelen evolucionar a mieloma múltiple o **extraóseo** (afecta a tejidos blandos como las vías respiratorias superiores y la mucosa oral). Son más frecuentes en el sexo masculino 3-5:1 y con una mediana de edad de 65 años.

Los síntomas dependen de la localización del tumor, por lo que puede provocar obstrucción de las vías aéreas, epistaxis, ronquera o dolor local. Un 20-30% presentan metástasis en ganglios regionales.

Existen criterios diagnósticos para plasmocitoma extramedular:

1. Lesión extra ósea con infiltración por células plasmáticas clonales demostrado por biopsia.
2. Gammapatía monoclonal sérica y/o cadenas livianas en orina ausentes o en baja concentración.
3. PAMO y biopsia MO sin evidencia de células plasmáticas clonales.
4. Ausencia de lesión en órganos blanco relacionado al MM.

En los criterios diagnósticos para el plasmocitoma óseo los puntos 2, 3, 4 coinciden; mientras que en el punto 1 se evidencia lesión osteolítica única con infiltración por células plasmáticas clonadas demostrada por biopsia.

Las lesiones pueden identificarse mediante estudios radiológicos, es conveniente efectuar RNM y/o PET-TC para evaluar extensión u otras localizaciones.

Las cadenas livianas libres en el suero son de utilidad en su control evolutivo. La cirugía y la radioterapia combinadas constituyen el tratamiento de elección. La mediana de supervivencia es mayor de 10 años.

## CASO 1

T.E., masculino 60 años.  
AP: HTA, Ex TBQ, adenocarcinoma de cuello: carcinoma indiferenciado de origen rinofaríngeo tratado con RT.

EA: Consulta a su odontólogo por aflojamiento de pieza dentaria, viéndose en la mucosa maxilar cambio en la coloración por lo que se toma biopsia.

### Diagnóstico: TAC:

Engrosamiento de la mucosa maxilar bilateral con disminución ósea del piso del seno maxilar. Biopsia: Infiltración plasmocelular de la mucosa oral: Neoplasia clonal de células plasmáticas. PAMO y Biopsia MO: normocelular.

**Tratamiento:** RT local.

## CASO 2

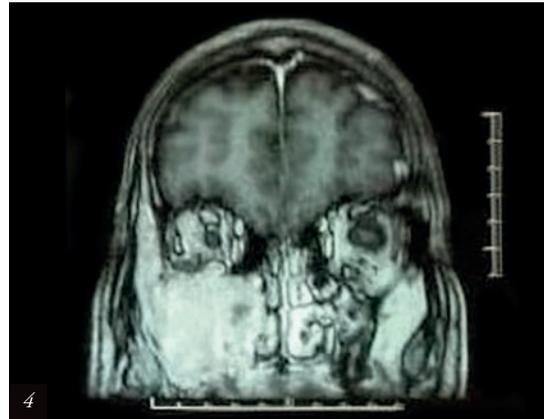
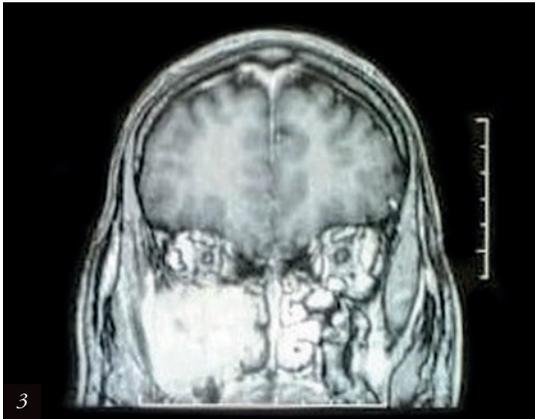
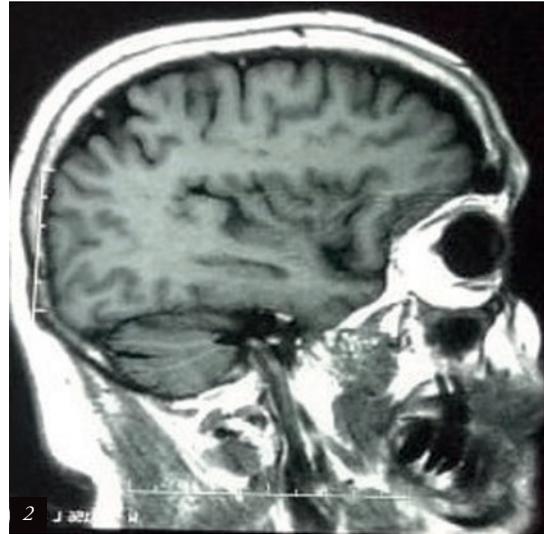
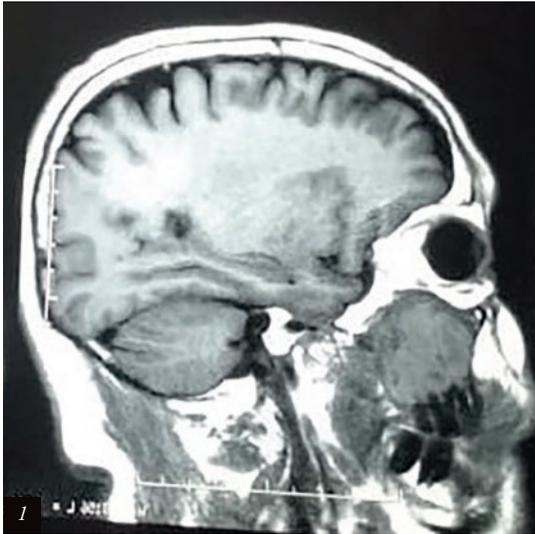
VS.L., masculino 57 años.  
AP: Sin antecedentes de relevancia  
EA: Consulta por tumoración en región maxilar derecha

**Diagnóstico:** RNM: tumor de seno maxilar derecho. PET-TC: seno maxilar derecho formación de partes blandas que generan proceso lítico con extensión hasta las celdas etmoidales que aumentan la captación con FDG.

### Tratamiento:

- a. Bifosfonatos: ac. Zoledrónico mensual.
- b. RT local.
- c. Cirugía.

**Imágenes del CASO 2**



*Fig. 1, 2, 3 y 4: RNM de cerebro: Presencia de imagen focal ocupando la totalidad del seno maxilar derecho de 4.5 cm que realza en forma intensa y ligeramente heterogénea luego de la administración de contraste endovenoso. Abombamiento de la pared medial que lo separa de la fosa nasal así como también del piso de la órbita. Lisis de la pared posterior del seno maxilar. Afectación parcial del músculo recto inferior.*



*Fig. 5 y 6: Sinusotomía del seno maxilar.*

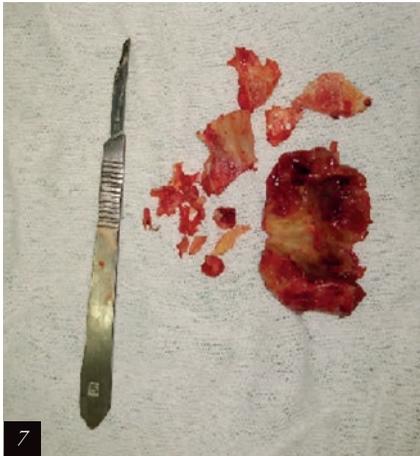


Fig.7: Pieza quirúrgica: Tejido tumoral y hueso.

## Bibliografía

- [1] Rajkumar SV, Merlini G, San Miguel JF. (2012) Haematological cancer. Redefining mieloma. *Nat Rev Clin Oncol*; 9(9):494-496.
- [2] Monografías Clínicas en Oncología 13 MM J. Bladé. Capítulo 5 Mieloma solitario y plasmocitoma extramedular. C. Besses. Pág 59-64. 2015.
- [3] American Cancer Society (2016) Cancer Facts and Figures. Atlanta: American Cancer Society. Last accessed in January 27, 2017.
- [4] Pizzolato M. (2016) Monoclonal Gammopathies: A methodical view from the Clinical Laboratory. *Hematología*, 20(1): 99-104.
- [5] Rajkumar SV.(2018) Multiple Myeloma: 2018 update on Diagnosis, Risk-stratification and Management. *Am J Hematol*; 93(8):981-1114.
- [6] Sociedad Argentina de Hematología. (2019) Guías de Diagnóstico y Tratamiento. Gammopatías monoclonales.
- [7] SAH, S. 2020. Grupo Argentino de Mieloma Múltiple (GAMM-SAH). *Hematología*, 24.
- [8] American Cancer Society 2020. ■



**ESCUELA  
PARA GRADUADOS**

**POR LA EDUCACIÓN CONTINUA Y PERMANENTE**

**DIPLOMATURAS - CURSOS REGULARES  
CURSOS INTENSIVOS - CURSOS VIRTUALES  
JORNADAS NO ARANCELADAS**

**INFORMES E INSCRIPCIÓN:**

✉ [escuela@solp.org.ar](mailto:escuela@solp.org.ar)

☎ 221-6833128



**SOCIEDAD  
ODONTOLÓGICA**