



REVISTA ODONTOLOGÍA

Linfoma no Hodgkin Mandibular.

Presentación de un Caso Clínico y Revisión de la Literatura

Mandibular Non-Hodgkin Lymphoma. Case Presentation and Literature Review

Osmani Guevara Cabrera¹ | Robert Gerber Mora²

¹ iD | Practica Privada en Estomatopatología. ORAL CHECK. Ecuador-Quito.

² iD | Practica Privada Oroclinica-Centro de Estomatología y Prevención del Cáncer Bucal. Costa Rica-San José.

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-03-2025

Aceptación: 30-05-2025

Publicación: 30-07-2025

PALABRAS CLAVE

Linfoma no Hodgkin,
Neoplasias de la Boca,
Mandíbula, Tomografía.

KEY WORDS

Non-Hodgkin lymphoma,
Neoplasms of the Mouth,
Jaw, Tomography.

ORCID

¹ <https://orcid.org/0000-0003-1321-4393>

² <https://orcid.org/0000-0002-8561-3396>

CORRESPONDENCIA

AUTOR

1. UNIVERSIDAD UTE

E-MAIL: FABRICHEZO@HOTMAIL.COM

RESUMEN

Los linfomas no Hongkin incluyen un grupo heterogéneo de malignidades de histogénesis linforeticular. La mayoría de los casos inician en los ganglios linfáticos, aunque existen también de forma extra ganglionar. En la cavidad oral los linfomas pueden afectar a los maxilares o tejidos blandos como manifestación primaria. Presentamos un caso de linfoma mandibular con el propósito de estudiar su clínica, imagen radiográfica y su histología.

ABSTRACT

Non-Hydroxycondroma is a heterogeneous group of malignancies with lymphoreticular histogenesis. Most cases begin in the lymph nodes, although they also occur in extranodal forms. In the oral cavity, lymphomas can affect the jaws or soft tissues as the primary manifestation. We present a case of mandibular lymphoma with the aim of studying its clinical features, radiographic appearance, and histology.

INTRODUCCIÓN

Los linfomas no Hodgkin son neoplasias de origen linfoide, con proliferación descontrolada¹. Existen más de 30 tipos LNH, aproximadamente el 90% son linfomas de linfocitos B, y se presenta 14 variedades, el otro 10% corresponde a linfocitos T, clasificándose como distintas entidades, en base a los datos clínicos, los hallazgos morfológicos, inmunológicos, las anormalidades citogenéticas¹. Los linfomas de cavidad oral representan el 5% de todos los linfomas y forman por si solas el 14% de todas las neoplasias malignas de cabeza y cuello, 97% corresponden a linfomas no hndgkin². El 2% de los linfomas extraganglionares

se presentan en los siguientes sitios anatómicos de la cavidad oral como manifestación primaria: paladar, encía, lengua, mucosa bucal, piso de boca y labios. Con respecto a los linfomas de cavidad bucal estos pueden desarrollarse de forma central en los maxilares, o de forma difusa en los tejidos blandos, presentándose como aumentos de volumen difusos y asintomáticos que afectan el vestíbulo bucal, el paladar duro o la encía, su consistencia es dura, se observan eritematosa o violácea, o pueden o no presentar úlceras, los pacientes portadores de prótesis refieren dificultad para ajustarlas, sintiendo mucha presión a la colocación la prótesis están en contacto con el tumor³.

El objetivo de este trabajo fue presentar un caso clínico donde se expone el diagnóstico presentación clínica, imagenológico-histopatológico de un linfoma no Hodgkin de cavidad oral y así como la búsqueda bibliográfica de la literatura actualizada sobre esta patología.

Presentación del caso

Paciente de 40 años de edad acude a consulta por presentar percepción de aumento de volumen de lado derecho de la mandíbula de tres meses evolución previos a la colocación de implantes dentales en el lado izquierdo de su mandíbula. Posterior a la obtención de la Historia Clínica, consentimiento informado y autorización para toma de fotografías para su divulgación científica. Acude a un odontólogo general quien solicita una tomografía axial computarizada de haz cónico (CBCT) para su evaluación. A la evaluación tomográfica se aprecia una lesión hipodensa en el cuadrante inferior derecho. Este caso clínico tubo la participación de Oroclinica centro de práctica privada de diagnóstico en Patología Bucal ubicado en San José Costa Rica y la colaboración de Oral Checking ubicada en Quito Ecuador para evaluación de lesión intraósea en la mandíbula. El paciente negó comorbilidades como el consumo de tabaco y alcohol. A la examinación física extraoral se observó un aumento de volumen a nivel de la región mentoniana derecha especialmente a nivel del canino inferior derecho. A la examinación física intraoral se observó expansión ósea que se extiende desde el canino 43 hasta el molar 46. No dolorosa a la palpación e indurada. La mucosa oral fue similar a la mucosa adyacente, presento movilidad grado III de órganos dentales. (Figura 1).



Figura 1.- Aspecto intraoral con leve expansión ósea

El examen por tomografía axial computarizada de haz cónico (CBCT) muestra una lesión hipodensa que se extiende hacia la región mandibular posterior y que afecta las piezas dentales 43-44-45-46 que mide 1.5 cm con ex-

pansión y adelgazamiento del hueso cortical vestibular y lingual sin fenestración ósea ni reabsorción radicular. (Figura 2A-F)

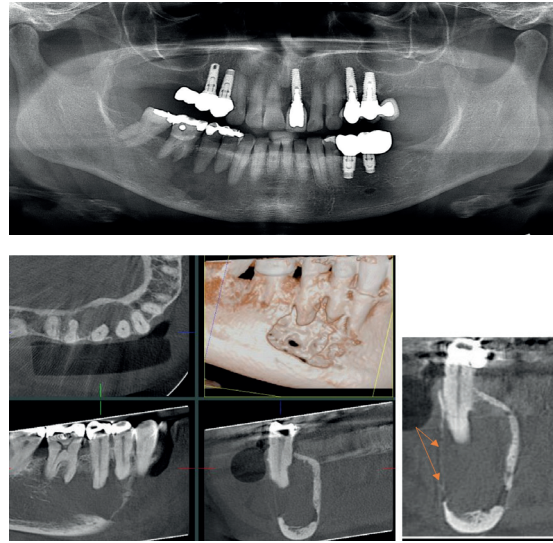


Figura 2A-F. Tomografía axial computarizada de haz cónico (CBCT), muestra una lesión hipodensa con bordes irregulares que se extiende desde el canino 43 hasta el molar 46, con expansión ósea vestibular y lingual sin reabsorción radicular, que presenta un patrón imagenológico de dientes flotantes que sugieren malignidad.

Se decide realizar la toma de biopsia excisional bajo anestesia local obteniendo tejido de consistencia blanda, friable de color blanquecino, el cual se envía a estudio histopatológico. (Figura 3 A-B)

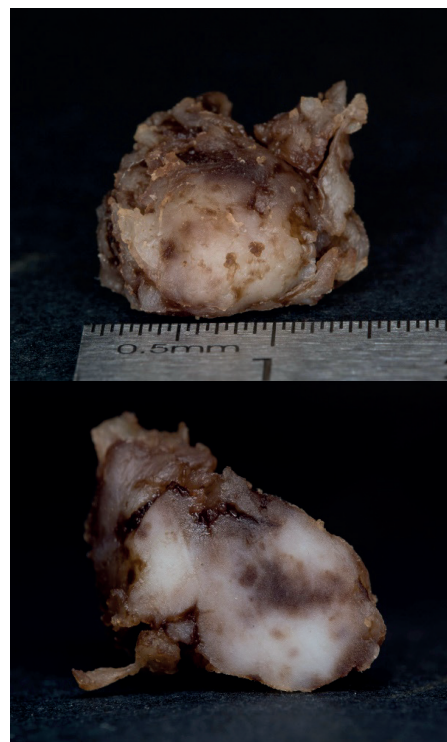


Figura 3 A-B.- Biopsia excisional bajo anestesia local obteniendo tejido de consistencia blanda, friable, de color blanquecino.

El estudio histopatológico reveló un infiltrado de linfocitos cuyo patrón histológico es de cielo estrellado compatible con los linfomas no Hodgkin (Figura 4).

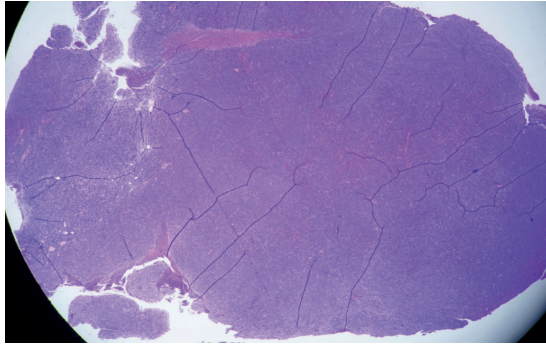


Figura 4.- Imagen histológica con Patrón de Cielo Estrellado. 40X

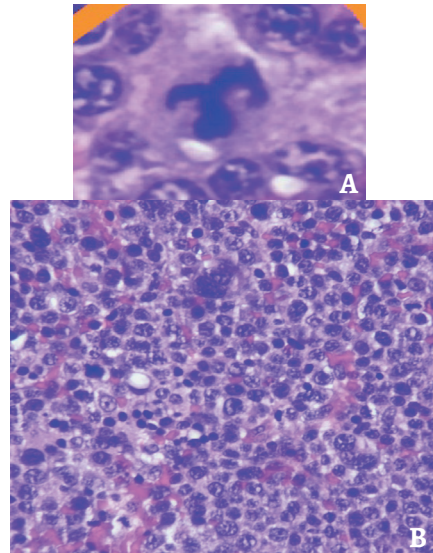


Figura 5.- Linfocito a mayor aumento donde presenta un pleomorfismo nuclear y celular. 100X

Se observó linfocitos medianos y grandes con pleomorfismo nuclear y celular. (Figura 5A-

DISCUSIÓN

Los linfomas no Hodgkin constituyen un grupo variado de alteraciones del sistema linfático, con diversas características de acuerdo a su origen, evolución y terapéutica. La manifestación en cavidad oral es de crecimiento rápido y la región maxilofacial puede estar comprometida como única manifestación. Las mucosas orales pueden estar incluidas, por lo general, los linfomas son extranodales.

La edad parece ser un factor importante para el desarrollo de estas neoplasias ya que los linfomas de bajo grado tienden a aumentar con la edad. La localización frecuente es el anillo de Waldeyer y los ganglios linfáticos cervicales seguido de la nariz, de los senos paranasales, las orbitas y las glándulas salivales⁴. El 90 % de las neoplasias en cavidad oral son carcinomas orales, los linfomas no son muy frecuentes y solo representan el 3% de estas neoplasias en cavidad oral⁵. (figura 6)

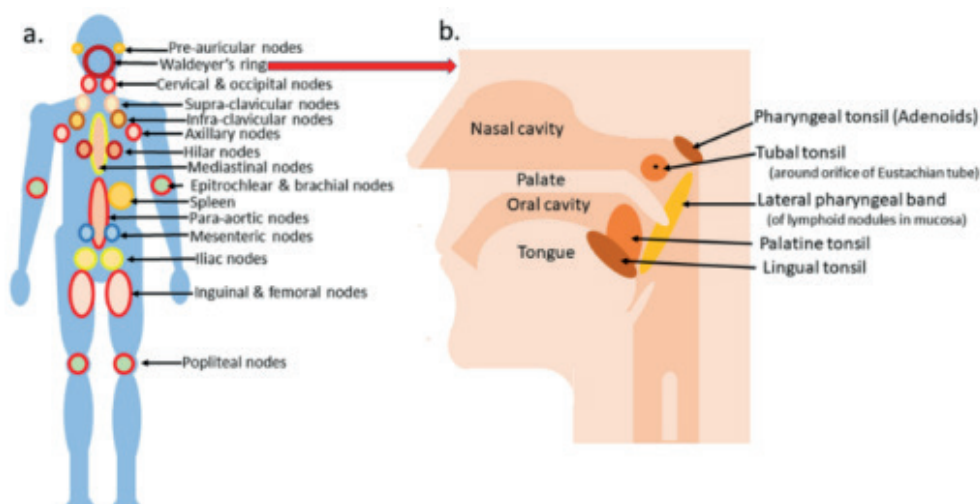


Figura 6.- Representación esquemática de la mayoría de los grupos de ganglios linfáticos. También se incluyen el bazo y el anillo de Waldeyer. (b) Representación esquemática del anillo de amígdalas que tradicionalmente constituye el anillo de Waldeyer. Se debe prestar atención a la menos conocida "banda faríngea lateral" del "tejido linfático asociado a las mucosas" (MALT). El MALT se distribuye de forma ubicua por todo el sistema digestivo y las cavidades corporales. Tomado de: David MacDonald, Montgomery Martin, Kerry Savage, Maxillofacial lymphomas, British Journal of Radiology, Volume 94, Issue 1120, 1 April 2021, 20191041, <https://doi.org/10.1259/bjr.20191041>

La clasificación más utilizada del linfoma es la estadificación de Ann Arbor (Tabla 1), que se basa en la extensión anatómica de la afectación. Esta estadificación se introdujo inicialmente para el linfoma de Hodgkin y

posteriormente se adoptó para la clasificación del linfoma no Hodgkin (LNH)⁶.

Estatificación clínica de los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin (clasificación de Ann Arbor)⁷.

Etapa	Distribución de la Enfermedad
I	Afectación de una sola zona ganglionar (I) afectación de un solo órgano o sitio extra linfático (IE).
II	Afectación de 2 o más regiones de ganglios linfáticos solo del mismo lado del diafragma (II) o con afectación de un órgano o sitio extra linfático contiguo limitado (IIE).
III	Afectación de regiones de ganglios linfáticos a ambos lados del diafragma (III), que pueden incluir el bazo (IIIS). y/o un órgano o sitio extra linfático contiguo limitado (IIIE, IIIES).
IV	Focos múltiples o desaminados de afectación de uno o más órganos o sitios extra linfáticos con o sin afectación linfática.

A: asintomático. B: presencia de síntomas B (incluyendo fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso $\geq 10\%$ del peso corporal durante 6 meses). E: afectación de una única localización extraganglionar, contigua o proximal a una localización ganglionar conocida (solo estadios I a III; la afectación extraganglionar adicional se considera estadio IV). S: afectación esplénica. X: enfermedad ganglionar voluminosa: masa ganglionar $> 1/3$ del diámetro intratorácico o 10 cm de dimensión.

El linfoma oral se presenta como una masa inflamada seguida de lesiones ulceradas. Otras presentaciones clínicas incluyen hipermovilidad dental, parestesias, dolor, ganglios linfáticos palpables, asimetría facial y lesiones de tipo inflamatorio. Los signos orales del linfoma no Hodgkin (LNH) se asemejan a procesos benignos o tumores. También se ha descrito la presentación intraoral del linfoma no Hodgkin (LNH) como primer signo de SIDA⁸.

Los hallazgos radiográficos no son específicos de los linfomas. El diagnóstico se basa en el examen histopatológico con tinción de hematoxilina y eosina, junto con tinciones especiales de Giemsa, verde de metilo-pironina (MGP) y ácido peryódico-Shift (PAS). También se debe realizar inmunohistoquímica del corte congelado para la confirmación y clasificación de los linfomas⁹.

El linfoma no Hodgkin (LNH) tiene un pronóstico peor que el linfoma Hodgkin (LH) porque, al momento del diagnóstico, los pacientes suelen encontrarse en una etapa avanzada de la enfermedad y estas neoplasias son más agresivas. Los linfomas de cabeza y cuello se tratan con radioterapia sola o en combinación con quimioterapia¹⁰.

Por presentar un crecimiento facial del lado derecho progresivo y de rápida evolución se pensó por una neoplasia maligna. Los linfomas son un tipo de cáncer que en la actualidad están presentándose con más frecuencia, se requiere de análisis moleculares para una tipificación, en este caso por presentar un infiltrado de linfocitos marcado y pleomorfismo

nuclear y celular se diagnosticó linfoma no hodgekin mandibular, cabe señalar que este paciente tuvo varias intervenciones de implantes dentales por lo que en intervenciones pasadas no presento indicios de lesiones en los maxilares. Los linfomas de células B son los más diagnosticados en la cavidad bucal. La terapia antineoplásica por oncología clínica es el tratamiento de elección, no presento recidivas.

CONCLUSIONES

Las neoplasias malignas de cabeza cuello son el sexto cáncer más frecuente a nivel mundial, pudiendo manifestarse como una ulcera que no cicatriza por más de quince días, un crecimiento rápido y progresivo y presentando deformidad facial. Los linfomas orales en la actualidad son muy frecuentes por lo que este caso es de imprescindible estudio.

REFERENCIAS

1. Vitoria Mikaella Bernardo Conserva, André Lustosa de Souza, George Borja de Freitas, Julierme Ferreira Rocha and Emanuelle Gomes da Silva. "Linfoma não hodgkin em seio maxilar esquerdo: relato de caso", International Journal of Development Research, 12, (09), 58645-58648.
2. Vinitzky Brener I, Traver Méndez V, Carrasco Rueda CA, Aldape Barrios B. Linfoma no Hodgkin de células grandes "B" en cavidad oral: presentación de un caso y revisión de la literatura. Odontol Sanmarquina [Internet]. 7 de mayo de 2020 [citado 13 de noviembre de 2023];23(2):181-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16910>
3. CONTRERAS E, BAGÁN JV, LLORIA E, BORJA A, MILLÁN MA, JIMÉNEZ Y. LINFOMA NO-HODGKIN INTRAORAL. PRESENTACIÓN DE 4 CASOS CLÍNICOS. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 609-614.
4. Vinitzky Brener, Ilan, et al. "Linfoma no Hodgkin de células grandes 'B' en cavidad oral: presentación de un caso y revisión de la literatura." Odontología sanmarquina, vol. 23, no. 2, Apr.-June 2020, pp. 181+. Gale OneFile: Informe Académico, link.gale.com/apps/doc/A626673265/IFME?u=anon~do81e96d&sid=googleScholar&xid=c780a837. Accessed 19 Mar. 2025.
5. David MacDonald, Montgomery Martin, Kerry Savage, Maxillofacial lymphomas, British Journal of Radiology, Volume 94, Issue 1120, 1 April 2021, 20191041, <https://doi.org/10.1259/bjr.20191041>
6. Faisal M, Mariyam R, Krishna J, Basheer B. A rare case of high-grade non-Hodgkin's lymphoma with oral and multiple extranodal manifestations. Natl J Maxillofac Surg. 2023 Jan-Apr;14(1):147-151. doi: 10.4103/njms.njms_497_21. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37273429; PMCID: PMC10235732.
7. Weber, A. L., Rahemtullah, A., & Ferry, J. A. (2003). Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma of the head and neck. Neuroimaging Clinics of North America, 13(3), 371-392. doi:10.1016/S1052-5149(03)00039-X
8. Kemp, S., Gallagher, G., Kabani, S., Noonan, V., & O'Hara, C. (2008). Oral non-Hodgkin's lymphoma: review of the literature and World Health Organization classification with reference to 40 cases. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 105(2), 194-201. doi:10.1016/j.tripleo.2007.02.019
9. Jiang Y, Yu T, Gao S, Yin W. Clinical characteristics and prognostic analysis of primary extranodal non-Hodgkin lymphoma of the head and neck. Aging (Albany NY). 2024 Apr 5;16(8):6796-6808. doi: 10.18632/aging.205726. Epub 2024 Apr 5. PMID: 38604163; PMCID: PMC11087136.
10. Ren X, Cheng Y, Wu S, et al. Primary non-Hodgkin lymphoma of the tongue base: the clinicopathology of seven cases and evaluation of HPV and EBV status. Diagn Pathol. 2020;15(1):30. Published 2020 Apr 1. doi:10.1186/s13000-020-00936-w

COMO CITAR

Guevara Cabrera O, Gerber Mora R. Linfoma no Hodgkin Mandibular. Presentación de un Caso Clínico y Revisión de la Literatura. ODONTOLOGÍA. 12 de julio de 2025; 27(2):75-79. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/8096>