



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TITULO
“MANIFESTACIONES OROFACIALES EN PACIENTES ADULTOS
PORTADORES DE INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE”

Tesis que presenta

Dra. Aurora Alejandra Chávez García

Para obtener el título

En La Subespecialidad en

ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

ASESORES

Dra. Nora Hilda Segura Méndez

Dr. Leonel Gerardo Del Rivero Hernández

Dr. Martin Elizalde Monroy

Dra. Jovita Romero Flores

México, DF.

Febrero 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

**“MANIFESTACIONES OROFACIALES EN PACIENTES ADULTOS
PORTADORES DE INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE”**

Tesista:

Dra. Aurora Alejandra Chávez García

Email: boris_aachg@hotmail.com

Investigador Principal:

Dr. Leonel Gerardo Del Rivero Hernández

Profesor adjunto curso Alergia e Inmunología Clínica

Email: leonelgerardodel@yahoo.com.mx

México, DF.

Febrero 2016.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón",

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI,
D.F. SUR

FECHA 13/03/2015

DR. LEONEL GERARDO DEL RIVERO HERNANDEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

MANIFESTACIONES OROFACIALES EN PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-3601-52

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS

DRA. DIANA G. MÉNEZ DÍAZ
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DRA. NORA HILDA SEGURA MENDEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA CMN SXXI

DR. LEONEL GERARDO DEL RIVERO HERNÁNDEZ
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA PROFESOR ADJUNTO
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA CMN SXXI.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS

DRA. JOVITA ROMERO FLORES
PROFESORA TITULAR CURSO DE ESPECIALIZACION EN
CIRUGIA MAXILOFACIAL CMN SXXI

DR. MARTIN ELIZALDE MONROY
CIRUGIA MAXILOFACIAL PROFESOR ADJUNTO
CMN SXXI

AGRADECIMIENTOS

“Aprendí que el coraje no es la ausencia de miedo, sino el triunfo sobre él. El hombre valiente no es aquel que no siente miedo sino el que conquista ese miedo”

Gracias a Dios por regalarme la oportunidad de terminar una etapa más en mi vida profesional.

A mi familia ustedes son mis cimientos, mi fuerza, sin su apoyo no hubiera logrado nada, esto es para ustedes y por ustedes.

Mamá y Papá un ejemplo de fortaleza, sabiduría, y paciencia los amo y no me alcanzará la vida para agradecer todo lo que me han dado.

Mis hermanas mis mejores amigas, mis consejeras y cómplices, gracias por su amor incondicional.

Mis sobrinos gracias por dejarme ser su amiga, mamá, y doctora, son la luz de nuestra pequeña familia.

A mi cuñado favorito (por ser el único), gracias por el apoyo, los consejos y tu tiempo.

Abuelita gracias por ser un ejemplo de mujer.

Mis angelitos que desde el cielo me acompañaron en cada paso que di.

A mis maestros Dra. Nora Hilda Segura y Dr. Leonel del Rivero, gracias por creer en mí y brindarme sus consejos, regaños y conocimientos.

Dra. Jovita Romero y Dr. Martin Elizalde gracias por creer en este trabajo y por su apoyo.

Miguel Ángel Moreno Alba, este trabajo también es tuyo, pasamos buenos y malos momentos pero valieron la pena, gracias compartir tu tiempo, ayuda, cariño y amistad.

Pati y César gracias por ser mis compañeros en esta batalla! Los quiero!!

INDICE

INDICE.....	7
RESUMEN ESTRUCTURADO.....	8
INTRODUCCION.....	10
JUSTIFICACION.....	18
OBJETIVOS.....	19
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
RESULTADOS.....	22
CONCLUSIONES.....	26
DISCUSIÓN.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS.....	30

RESUMEN

“MANIFESTACIONES OROFACIALES EN PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE”

¹ Segura Méndez Nora Hilda, ² Chávez García Aurora Alejandra, ³ Moreno Alba Miguel Ángel, ⁴ Elizalde Monroy Martin, ⁵ Del Rivero Hernández Leonel Gerardo, ⁶ Romero Flores Jovita,

¹ Medico no familiar., Alergólogo e Inmunólogo adscrito al Hospital de Especialidades CMN SXXI, maestría en investigación, ² Residente de primer año de Alergia e Inmunología Clínica, ³ Residente de segundo año de Cirugía Maxilofacial, ⁴ Cirujano Maxilofacial adscrito al Hospital de Especialidades CMN SXXI, ⁵ Medico no familiar., Alergólogo e Inmunólogo adscrito al Hospital de Especialidades CMN SXXI, maestría en investigación, ⁶ Cirujano Maxilofacial adscrito al Hospital de Especialidades CMN SXXI

ANTECEDENTES:

La inmunodeficiencia común variable (IDCV) es una inmunodeficiencia primaria, tipo humoral, la cual se caracteriza alteración cualitativa como cuantitativa de los niveles séricos de las inmunoglobulinas, y que presenta múltiples fenotipos clínicos, con aumento en la predisposición a desarrollar cuadros infecciosos, autoinmunes, linfoproliferativos y neoplásicos.

Debido a su inicio temprano y diagnóstico tardío la mayoría de los pacientes presentan cambios crónicos en diferentes aparatos y sistemas, que deterioran la calidad de vida de los pacientes.

Desde 1997, en la revista de Asociación Americana Médica, hace hincapié en la importancia de conocer las alteraciones de la cavidad oral como una manifestación local de una enfermedad sistémica que se encuentran asociadas alteraciones del sistema inmunológico.

Las alteraciones, faciales, dentales y orales son un grupo heterogéneo de patologías que se asocian de forma muy común en pacientes con inmunodeficiencias primarias, ya que las manifestaciones como las lesiones orales y, enfermedad periodontal pueden formar parte de las manifestaciones clínicas de una patología sistémica con afectación del sistema inmunológico.

OBJETIVO:

Conocer las lesiones presentes en cavidad oral y macizo facial en pacientes adultos con inmunodeficiencia común variable, de la clínica de inmunodeficiencias primarias del Hospital de Especialidades de CNM SXXI.

METODOLOGIA:

Se realizara un estudio prospectivo, observacional, el estudio se llevará acabó en el periodo comprendido de Diciembre del 2014 a Enero del 2015, donde los pacientes serán valorados por un especialista en Cirugía Maxilofacial, previo a la aplicación de gammaglobulina y se realizará reporte de hallazgos clínicos en una lista de cotejo. Posteriormente se recolectaran los datos obtenidos en una base de datos en Excel, para finalmente realizar el análisis estadístico Se utilizando estadística descriptiva e inferencial, Finalmente se mostraran los resultados mediante tablas y gráficos

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS:

El estudio se realizará en el Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda CMN SXXI, en el periodo comprendido de Diciembre 2014 a Enero 2015, con recursos propios del IMSS tanto materiales y humanos.

Aspectos éticos; Este proyecto de investigación se realizó en apego a los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial. Así mismo, se encuentra dentro del marco de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y de los principios de Las Buenas Prácticas Clínicas. Se contará de igual forma con el dictamen favorable del Comité de Ética e Investigación del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda CMN SXXI

INTRODUCCIÓN

La inmunodeficiencia común variable (IDCV) es una inmunodeficiencia primaria, tipo humoral, la cual se caracteriza alteración cuantitativa de los niveles séricos de las inmunoglobulinas, y que presenta múltiples fenotipos clínicos, con aumento en la predisposición a desarrollar cuadros infecciosos, autoinmunes, linfoproliferativos y neoplásicos.

Debido a su inicio temprano y diagnóstico tardío la mayoría de los pacientes presentan cambios crónicos en diferentes aparatos y sistemas, que deterioran la calidad de vida de los pacientes^{1,2}.

Desde 1997, en la revista de Asociación Americana Médica, hace hincapié en la importancia de las alteraciones en la cavidad oral como una manifestación local de una enfermedad sistémica que se encuentran asociadas alteraciones del sistema inmunológico.

Las alteraciones, faciales, dentales y orales son un grupo heterogéneo de patologías que se asocian de forma muy común en pacientes con inmunodeficiencias primarias, ya que las manifestaciones como las lesiones orales y, enfermedad periodontal pueden formar parte de las manifestaciones clínicas de una patología sistémica con afectación del sistema inmunológico⁷.

INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE

La inmunodeficiencia común variable (IDCV), es la inmunodeficiencia primaria más común en adultos. Es una enfermedad caracterizada por un grupo de alteraciones heterogéneas que causan un déficit en la producción de inmunoglobulinas.

EPIDEMIOLOGIA

Se estima que tiene una prevalencia en la población general de 1 por cada 25 000 a 1 por cada 75 000 recién nacidos vivos, aunque existen variaciones por grupos étnicos, ya que hay poblaciones donde esta prevalencia es mayor, el 50-70% de los pacientes son de raza caucásica ^{1,2}.

Existen 2 periodos donde se han descrito el inicio de los síntomas en estos pacientes, el primero es durante la infancia que es de los 12 meses a los 5 años, y el segundo en durante la etapa de adulto joven de los 16 a 20 años, sin mostrar un claro predominio por algún género. Existe un retraso importante entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad, la mayoría de los pacientes son diagnosticados entre los 20 y 40 años.

En México no existe un registro que ayude a tener datos epidemiológicos globales de las inmunodeficiencias primarias, en Latinoamérica a través del Grupo latinoamericano de Inmunodeficiencias primarias hasta el 2009 se reportaron en nuestro país 1767 casos nuevos de inmunodeficiencia de tipo humoral, donde se incluye la IDCV, por lo que existe un importante sesgo en la información que se genera en nuestro país⁹.

ETIOPATOGENIA

Las bases moleculares e inmunológicas de la enfermedad aun no son muy claras, solo en un 10-15% de los pacientes es posible identificar un patrón de herencia claro. Solo se observa que existe una incapacidad de generar anticuerpo específico posterior a la exposición a un patógeno, y se caracteriza por niveles bajos de IgG, IgM o IgA. En algunos pacientes inician con déficit selectivo de IgA, y varios años después desarrollan IDCV, por lo que este se considera un factor de riesgo.

Se han encontrado mutaciones de 5 genes en pacientes con IDCV como son: TACI (Transmembrana activator and CAML interactor) o TNFRSF13B (tumor necrosis factor receptor superfamily, member 13B), ICOS (Inducible T-cell costimulator) BAFF-R (B cell activating factor receptor) o TNFRSF13C (Tumor necrosis factor receptor superfamily, member 13C), BAFF (B cell activating factor) (tumor necrosis factor receptor superfamily member 13C), CD19 y recientemente en MSH5 ².

CRITERIOS DE SOSPECHA Y DIAGNOSTICOS

En los últimos 10 años, se ha estudiado el papel de la afectación en la respuesta celular como parte de la Inmunopatogenia de la IDCV.

Debido a que las causas de la enfermedad no son del todo claras, el diagnóstico es un desafío y se volvió un diagnóstico de exclusión. En 1999 la Sociedad Europea de Inmunodeficiencias (ESID) y el Grupo Pan Americano de Inmunodeficiencias primarias (PAGID), propusieron los siguientes criterios:

Paciente femenino o masculino que presenta disminución de IgG (al menos dos desviaciones estándar debajo de la media para la edad) y de al menos uno de: IgM o IgA cualquier isotipo

1. Inicio de la inmunodeficiencia a la edad de dos años o mas
2. Ausencia de isohemaglutininas y/o pobre respuesta de anticuerpos específicos (a vacuna de polisacáridos).
3. Cuando se ha excluido otra causa de hipogamaglobulinemia

Por lo que hasta el momento la IDCV sigue siendo un diagnóstico de exclusión, ya que es necesario realizar la tipificación genética y demostrar que existe un déficit específico en la producción de inmunoglobulinas que no pueda ser explicado por otra causa específica³.

MANIFESTACIONES CLINICAS Y AFECTACION DE MUCOSA ORAL

Las manifestaciones clínicas se pueden agrupar en 6 grandes grupos: 1) Infecciones, 2) Complicaciones pulmonares, 3) Enfermedades granulomatosas o procesos infiltrativos linfocitarios, 4) Autoinmunidad, 5) Manifestaciones Gastrointestinales y 6) Neoplasias.

Los pacientes con IDCV cursan de forma crónica con procesos infecciosos recurrentes, hasta el 90% de los pacientes han presentado un episodio de sinusitis crónica, y el 70% con episodios recurrentes de otitis media y al menos un cuadro de neumonía antes del diagnóstico⁴.

Las lesiones de la cavidad oral, raramente son estudiadas, y se encuentran reportadas en la población pediátrica principalmente, donde las lesiones más comunes son la estomatitis aftosa, herpes labial recurrente, lesiones en lengua

(cuarteada, geográfica, y fisuras), lesiones traumáticas y candidiasis orofaríngea. También se han reportado asociaciones de gingivitis necrotizante y cuadros graves de enfermedad periodontal así como lesiones orales relacionadas a enfermedades autoinmunes^{5, 6}.

Este tipo de manifestaciones se relacionan no solo con el déficit en la producción de IgG e IgA, probablemente también asociado a otro tipo de alteraciones en la inmunidad innata, sobre todo a la que se encuentra asociada a mucosas.

Las barreras epiteliales representan la primera línea de defensa contra el ambiente externo, el tejido linfoide asociado a distintos epitelios difiere en su organización celular y en las estrategias utilizadas el reconocimiento y presentación de antígenos⁷.

El sistema inmune de mucosas puede ser morfológica y funcionalmente separado en dos tipos de estructuras:

1.- Tejido estructuralmente organizado en la forma de tejido linfoide asociado a mucosas MALT de sus siglas en inglés Mucosal-Associated Lymphoid Tissue

2.- Tejido linfoide difuso que consiste de linfocitos intraepiteliales y células presentadoras de antígeno, localizados en la lámina propia del tejido mucoso

El tejido linfoide MALT incluye una colección de linfocitos y células accesorias ubicadas en el epitelio y lámina propia de las mucosas asociadas a los tractos gastrointestinal, genitourinario y respiratorio

El tejido linfoide asociado a la mucosa se ubica a lo largo del tracto gastrointestinal y contiene folículos linfocitarios distribuidos individualmente o en forma de grupos que constituyen estructuras organizadas como las placas de Peyer y el apéndice. El epitelio que tapiza los folículos linfocitarios recibe el nombre de epitelio asociado al folículo (FAE: "Follicle- Associated Epithelium") y se distingue del epitelio de otros sitios del intestino, por la presencia de células M especializadas en el transporte de antígenos, a los sitios de inducción de respuesta inmune en las mucosas

En el tracto gastrointestinal, linfocitos activados en el tejido linfoide y, probablemente células presentadoras de antígeno, pueden además migrar a los ganglios mesentéricos que drenan las placas de Peyer, con la consiguiente expansión de la respuesta inmune puesto que diferentes células efectoras pueden ahora migrar a superficies mucosas y otros tejidos. Células efectoras tal como células productoras de IgA, linfocitos T "helper" (LTh), linfocitos T citotóxicos, linfocitos T $\delta\gamma$ y otras poblaciones celulares migrarán a la lámina propia submucosa y al epitelio de la mucosa intestinal. La región submucosa conocida como lámina propia, es el sitio más importante de producción de anticuerpos en las superficies mucosas y, se ha estimado que alrededor del 80% de las células productoras de anticuerpos están localizadas en esta región de las mucosas⁸

Una característica fundamental de la inmunidad de mucosas es la producción local de IgA, que constituye más del 80% de los anticuerpos en los tejidos mucosos, en los cuales son inducidos, transportados y regulados por mecanismos distintos de aquéllos que caracterizan a la inmunidad sistémica.

Inmunoglobulina A

En el suero, la IgA existe sobre todo como un monómero, pero en ocasiones se observan formas poliméricas (dímeros, trímeros y algunos tetrámeros), y todas incluyen un polipéptido de cadena J. La IgA de secreciones externas, llamada IgA secretoria, consta de un dímero o tetrámero, un polipéptido de cadena J y una cadena polipeptídica llamada componente secretorio.

La producción diaria de IgA secretoria es mayor que la de cualquier otra clase de inmunoglobulinas. Las células plasmáticas que secretan IgA están concentradas a lo largo de superficies mucosas

Las células B que producen IgA migran de manera preferencial a tejidos sub-epiteliales y se alojan en ellos, en donde la IgA secretada se une estrechamente a un receptor para moléculas de inmunoglobulina poliméricas. Este receptor poli-Ig se expresa en la superficie basolateral de la mayor parte de los epitelios mucosos y los epitelios glandulares en las glándulas mamarias, salivales y lagrimales.

La IgA secretoria tiene una función efectora relevante en las superficies mucosas, que son los principales sitios de entrada de la mayor parte de los microorganismos patógenos. La unión de IgA secretoria a antígenos de superficie bacterianos y víricos impide la fijación de los patógenos a las células mucosas e inhibe, en consecuencia, las infecciones víricas y la formación de colonias bacterianas. Los complejos de IgA secretoria y antígeno quedan atrapados con facilidad en el moco, y luego son eliminados por las células epiteliales ciliadas de las vías respiratorias o peristaltismo intestinal.

En la lámina propia, la IgA dimérica elimina antígenos que cruzan la barrera epitelial, uniéndose a ellos y transportándolos a lumen o vía hepatocitos

hacia el conducto biliar. Además, como consecuencia de su resistencia a la proteólisis y alta avidez por el mucus, la IgA secretada retiene sus capacidades de unión y transporte en las secreciones mucosas ^{7,8}.

La importancia de la inmunidad humoral en las mucosas y su afectación en los pacientes con IDCV explica el por qué este grupo de pacientes tiene mayor riesgo de desarrollar lesiones frecuentes y con alto riesgo de complicaciones graves si no son diagnosticadas y manejadas de manera oportuna.

Existe en la literatura médica escasa información sobre estas alteraciones en este grupo de pacientes, se han realizado estudios en poblaciones pediátricas, pero no en población adulta, donde influye en el estado de afectación de la cavidad oral el tiempo de evolución de la enfermedad así como el momento en que se realizó diagnóstico y tratamiento específico.

En los pacientes con VIH se describe la relación que existe entre el inicio de tratamiento antirretroviral altamente activo (TARA) y la presencia de lesiones orales, por lo que será de vital importancia conocer si en el caso de los pacientes con IDCV se observa esta misma evolución.

JUSTIFICACION

La inmunodeficiencia común variable es la inmunodeficiencia primaria de mayor prevalencia en pacientes adultos, los procesos infecciosos graves son una de las principales complicaciones de esta patología. Las lesiones en la cavidad oral suelen ser un padecimiento poco estudiado en este grupo de pacientes, y debido al alto riesgo de presentar complicaciones severas consideramos necesario conocer cuáles son las lesiones más comunes en este grupo específico de pacientes.

El propósito principal de este estudio es describir cuales son las lesiones orofaciales presentes en pacientes adultos portadores de inmunodeficiencia común variable.

Lo que nos dará un panorama amplio sobre las alteraciones en este grupo de pacientes y así poder desarrollar medidas preventivas y terapéuticas para evitar complicaciones graves así como para mejorar la calidad de vida.

Como médico especialista en Alergia e Inmunología brindará conocimiento básico sobre las comorbilidades orofaciales en los pacientes con IDCV, debido a las alteraciones en la inmunidad humoral que estos presentan.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las lesiones orofaciales presentes en pacientes adultos con inmunodeficiencia común variable, de la clínica de inmunodeficiencias primarias del Hospital de Especialidades de CNM SXXI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ESTRATEGIAS.

- 1.- Conocer las lesiones orofaciales en pacientes adultos portadores de IDCV
- 2.-Determinar el estado de salud bucal, a través de la valoración del especialista y con la determinación de índices de caries y enfermedad periodontal
- 3.-Establecer estrategias de vigilancia periódica de la cavidad oral y anexos por especialistas en pacientes portadores de IDCV.
- 4.-Desarrollar medidas preventivas para mejorar cuidado de la cavidad oral y disminuir lesiones de origen infeccioso y sus complicaciones

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las lesiones orofaciales que presentan los pacientes adultos portadores de inmunodeficiencia común variable del Hospital de Especialidades CMN SXXI?

MATERIAL Y MÉTODOS

1.- Ubicación temporal: El estudio se realizara revisando pacientes en periodo comprendido de Diciembre 2014 a Enero 2015

2.- Ubicación espacial: se realizara con pacientes con diagnostico de IDCV adscritos al departamento de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades CMN SXXI

3.- Tipo de Estudio: Prospectivo, Observacional

4.-Población: Pacientes con diagnostico de IDCV departamento de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades CMN SXXI

5.-Muestra:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos con diagnostico de IDCV, adscritos a la clínica de inmunodeficiencias primarias del Hospital de Especialidades CMN SXXI

- Acepten colaborar en protocolo de investigación

Criterios de exclusión

- Pacientes con otro tipo de inmunodeficiencias primarias

8.-Instrumento de recolección de datos:

Se revisaran pacientes por especialista en Cirugía Maxilofacial quien utilizará lista de cotejo donde registrará hallazgos, utilizando escalas e índices reconocidos internacionalmente para exploración de cavidad oral y macizo facial.

9.-Análisis estadístico: se realizara estadística descriptiva con determinación de medidas de tendencia central y dispersión, medidas de prevalencia y frecuencia. Estadística inferencial. Con Elaboración final de gráficos y tablas que expresen los resultados

RESULTADOS

Se evaluaron 26 pacientes, 16 mujeres y 10 hombres, edad promedio de 38.6 años. En el 70% de los pacientes estudiados se observaron lesiones orales con un total de 7 lesiones diferentes (Gráfica 1), predominio en sexo femenino con una relación 2:1.



GRAFICA 1: Lesiones encontradas en pacientes con IDCV

Lesiones más frecuentes en cavidad oral: Hiperplasia de glándulas salivales menores 73% (n=19) (Fig. 1), Petequias 46% (n=12) (Fig. 2), Estomatitis aftosa 36% (n=8), úlceras herpetiformes 26% (n=7) (Fig. 3), Hiperplasia fibrosa 11% (n=3), Telangiectasias 3.8% (n=1), Sanos 26% (n=7).



Figura 1: Hiperplasia de glándulas salivales menores.



Figura 2: Petequias



Figura 3: Úlceras herpetiformes

En cuanto a lesiones en macizo facial y cuello, se observaron 4 lesiones distintas (Gráfica 2), la más común fue la presencia de adenopatías con un 15%(n=4), solo 1 paciente mostró lesión en glándulas salival mayor, al presentar quiste de retención y una lesión acrómica por vitiligo en cigoma derecho (figura 4). Y solo 7 pacientes no presentaron ningún tipo lesión.



GRAFICA 2: Lesiones en macizo facial y cuello en pacientes con IDCV



Figura 4: Lesión acrómica por vitiligo en cigoma derecho.

CONCLUSIONES

Las alteraciones en la inmunidad humoral, así como en la inmunidad asociada a mucosas en los pacientes con IDCV, favorece el desarrollo de lesiones que afectan la cavidad oral, cara, y cuello, con el desarrollo de lesiones de origen infeccioso y probablemente autoinmune.

La exploración de forma rutinaria y cuidadosa de la cavidad oral nos permite diagnosticar patologías sistémicas en sus fases iniciales o de procesos infecciosos propios de la cavidad oral, lo que nos permite el iniciar manejo oportuno evitando complicaciones que puedan afectar la calidad de vida de los pacientes portadores de IDCV.

DISCUSION

La inmunidad asociada a mucosas como parte de inmunidad innata juega un papel básico en la respuesta inicial ante los antígenos, es un sitio de reconocimiento antigénico siendo capaz de despertar respuesta inmune adaptativa. En los pacientes con IDCV donde existe un grupo heterogéneo de alteraciones en la respuesta inmunológica innata y adaptativa, la cavidad oral juega un papel importante al ser un sitio de fácil acceso y donde existen múltiples lesiones las cuales son presentación inicial o concomitante de patologías sistémicas, así como un foco de procesos infecciosos con alto potencial de complicaciones sistémicas que ponen en riesgo la vida, y que afectan de forma directa la calidad de vida de los pacientes.

La descripción y reporte de las lesiones orofaciales en pacientes con inmunodeficiencias primarias, permite el desarrollar medidas de atención temprana de procesos infecciosos, autoinmunes, y neoplásicos, disminuyendo las complicaciones asociadas.

Con respecto a los trabajos previos donde se reportaron lesiones en pacientes pediátricos, donde la mayoría de las lesiones se asociaron a patología infecciosa⁶, en nuestros pacientes la afectación en glándulas salivales, y la presencia de lesiones petequiales no asociadas a trombocitopenia nos hacen sospechar de probable asociación a enfermedades autoinmunes (Síndrome de Sjögren, PTI), así como la presencia de lesiones asociadas a vitíligo en región cigomática, y angioedema crónico de labio, lo que nos obliga a continuar estudio, y realizar de manera sistematizada como parte de la valoración de pacientes con IDCV la exploración de cavidad oral, macizo facial, y cuello.

BIBLIOGRAFIA

1. R. Ameratunga, S. T. Woon, D. Gillis, W. Koopmans, R. Steele. New diagnostic criteria for common variable immune deficiency (CVID), which may assist with decisions to treat with intravenous or subcutaneous immunoglobulin; British Society for Immunology, Clinical and Experimental Immunology 2013, 174: 203–11.
2. Lizbeth Blancas-Galicia, Nadia Gisela Ramírez-Vargas, Francisco Espinosa-Rosales. Inmunodeficiencia común variable. Un enfoque clínico; Revista de Investigación Clínica 2010 ,62(6): 577-82.
3. Sean Deane, Carlo Selmi, Stanley M., Suzanne S., Erick Gershwin. Common Variable Immunodeficiency: Etiological and Treatment Issues. Int Arch Allergy Immunol 2009; 150: 311–24.
4. Hassan Abolhassani, Babak Torabi, Tahaamin Shokuhfar. A review on guidelines for management and treatment of common variable immunodeficiency. Expert Rev. Clin. Immunol. 2013,9(6): 561–75.
5. Aleksandra Szczawinska P., Karolina Gerreth, Anna Breborowicz, María Borysewicz L. Oral manifestations of primary immune deficiencies in

- children. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009; 108: e9-e20.
6. Jane C. Atkinson, Anne O'Connell, Doron Aframian. Oral manifestations of primary immunological diseases. JADA 2000 (131): 345-56.
 7. Iván Palomo G., Arturo Ferreira, Cecilia Sepúlveda. Fundamentos de Inmunología básica y clínica. Editorial Universidad de Talca. 1ra. Ed.: Capítulo 19: 299-311.
 8. Thomas J. Kindt, Richard A. Golsbay, Barbara A. Osborne. Inmunología de Kuby. Editorial Mc Graw Hill, 6ta ed. Capítulo 3: 52-9.
 9. Coria-Ramírez E., Espinosa-Padilla S., Espinosa-Rosales F., Vargas-Camaño ME., Blancas-Galicia L., Panorama epidemiológico de las inmunodeficiencias Primarias en México. Rev. Alerg Mex 2010: 57(5): 159-163.
 10. Notarangelo L. Primary immunodeficiencies. J Allergy Clin Immunol 2010; 125:S182-94.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO EL SEGURO SOCIAL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CIRUGIA MAXILOFACIAL

FORMATO PARA LA EXPLORACION DE CAVIDAD BUCAL EN PACIENTES CON INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE.

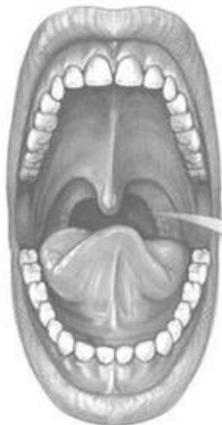
Fecha: _____

Nombre: _____ NSS _____

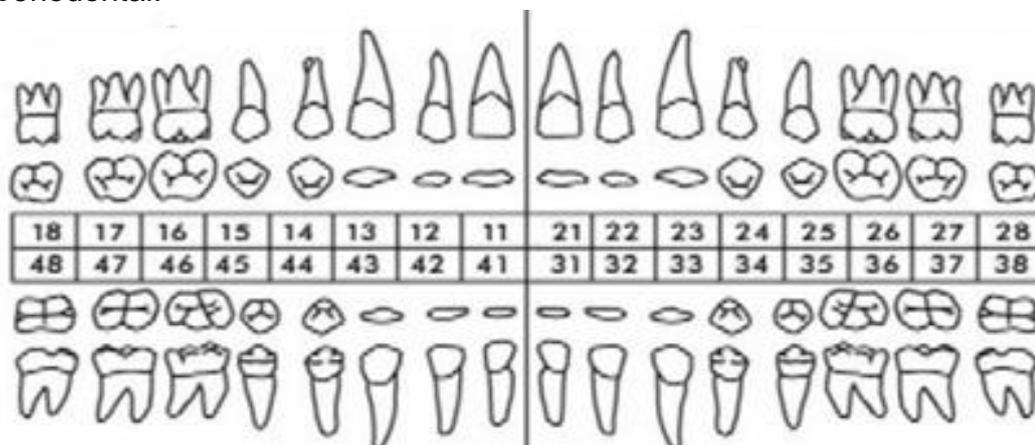
Edad: _____ Sexo: _____

1. Exploración de Cara y Cuello (Cara: Color de tegumentos, aspecto general, simetría, forma, color de los labios, Cuello: Color de tegumentos, simetría, alineación de la tráquea, presencia de masas, bandas, pliegues, movimiento)

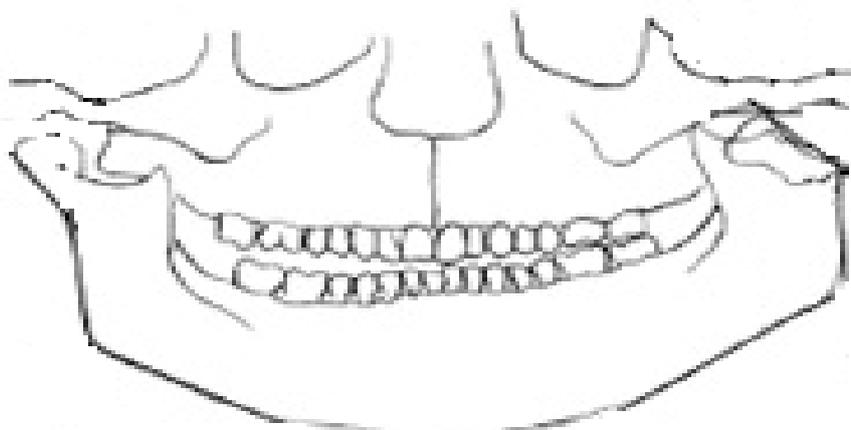
2. Exploración de cavidad bucal (Inspección extraoral de labios, apertura oral , inspección de mucosa labial superior e inferior, mucosa yugal derecha e izquierda, paladar duro, blando, pilares amigdalinos, orofaringe, dorso lingual, piso de boca y vientre lingual).



3. Órganos dentarios y periodonto (Forma de los arcos dentarios, número de órganos dentarios presentes, percusión y movilidad de órganos dentarios, aspecto de encía libre e insertada, presencia de enfermedad periodontal).



4. Aspectos Radiográficos (Describir localización, forma y tamaño de la lesión)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN. INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD.
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

México D.F. a _____ de 2014.

Por medio de la presente autorizo mi participación en el protocolo de investigación titulado:
“MANIFESTACIONES OROFACIALES EN PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE”

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es: Identificar las lesiones Orofaciales de una población de pacientes con Inmunodeficiencia Común Variable.

Justificación del estudio: Conocer cuáles son las lesiones orales y de macizo facial en pacientes adultos portadores de inmunodeficiencia común variable, para desarrollar estrategias preventivas para evitar complicaciones graves

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar realizar exploración de cara y cavidad oral.

Beneficios de participar en el estudio: Saber que alteraciones en cavidad oral y cara, se encuentran asociadas a mi enfermedad de base y poder recibir tratamiento especializado y datos de alerta sobre posibles complicaciones asociadas a estas lesiones.

Declaro que se me ha informado que los riesgos son mínimos, sin inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo

En caso de dudas o aclaraciones dirigirse a:

Investigador responsable:

Dra. Nora Hilda Segura Méndez. Tel 044-55-34-55-56-55 Email: norasegura@yahoo.com

Colaboradores:

Dra. Aurora Alejandra Chávez García Tel 044 55 42 64 86 72 Email: boris_aachg@hotmail.com

Dr. Miguel Ángel Moreno Alba Tel: 044 55 16 49 53 58 Email: dr_miguelangel_hj290185@hotmail.com

Dr. Martín Elizalde Monroy Tel: 55 34 65 57 42 Email: elizaldecmf@live.com.mx

Dr. Leonel Gerardo del Rivero Hernández Tel: leonelgerardode@yahoo.com.mx

Dra. Jovita Romero Flores Tel: 044 5521095859 Email: cmfromero@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Coordinación de Investigación en Salud: Avenida Cuauhtémoc 330. Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Tel 56 27 69 00 Ext: 20998.

Nombre y Firma

Nombre y Firma de quien recibe la autorización

Nombre y Firma Testigo 1

Nombre y Firma Testigo 2