

## Tratamiento de conductos en paciente con linfangioma en cuello.

### Root canal treatment in patient with neck lymphangioma.

López Martínez Fanny <sup>1</sup>, Ibarra Chapa Ricardo <sup>2</sup>, Santoy Lozano Arturo <sup>2</sup>, Olivares Ponce Patricia <sup>4</sup>

1 Cirujano dentista, Especialidad en Endodoncia, Maestro en Educación Odontológica, Doctorado en Ciencias, Jefe del Depto. de Endodoncia, Catedrático Depto. de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

2 Cirujano dentista, Especialidad en Endodoncia, Catedrático Depto. de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

3 Cirujano dentista, Especialidad en Endodoncia, Catedrático en la Universidad de Monterrey.

---

#### Resumen

Los linfangiomas son lesiones benignas de origen vascular que aparecen en cualquier órgano o tejido del cuerpo, pueden ocasionar complicaciones a los pacientes, generalmente de corta edad. Se reporta el caso de un paciente masculino de 24 años de edad presentándose a consulta refiriendo dolor y cambio de coloración en la pieza 2.1 con subluxación y avulsión completa del 1.1. Se le realizó tratamiento endodóntico en la pieza dental 2.1 presentando necrosis pulpar, se ferulizaron los dientes anteriores superiores para disminuir la movilidad dental causada por el traumatismo. El objetivo es conocer los cuidados específicos que se toman en cuenta al momento de tratar a pacientes que presentan linfangioma de cuello y se realizan un tratamiento odontológico, en este caso un tratamiento de endodoncia.

Palabras clave: Neoplasia benigna, Lesiones vasculares, Traumatismo dental, Linfangioma.

#### Abstract

Lymphangiomas are common benign vascular lesions that appear in any organ or tissue of the body, and can cause complications to patients, usually young children. This report case of 24 years old male patient presenting for consultation complaining of pain and discoloration on the part 2.1 with subluxation and complete avulsion of 1.1. Endodontic treatment was performed at 2.1 tooth because it showed necrotic pulp, plus upper anterior splinting to eliminate painful symptoms and to reduce tooth mobility caused by the trauma. The aim of this paper is to determine the specific care that are taken into account when treating a patient with lymphangioma of neck and dental treatment is performed, in this case a root canal treatment.

Key words: Lymphangiomas, Vascular lesions, Dental trauma, Benign neoplasm.

## INTRODUCCIÓN

Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia y cuya localización más frecuente es cabeza y cuello <sup>1,4</sup>, pudiéndose desarrollar en cualquier órgano o tejido del cuerpo <sup>4,5</sup>. En cavidad oral tiene predilección por dorso de la lengua, ocasionando en algunos casos macroglosia, en menor proporción se manifiesta en zonas del paladar, mucosa vestibular, encías y labio siendo ésta la segunda localización más frecuente produciendo macroquilia <sup>7,8</sup>.

Las malformaciones linfáticas representan aproximadamente el 5% de las neoplasias benignas en niño. Aunque histológicamente sean benignos a su localización, los linfangiomas cervicales de gran tamaño pueden desfigurar al paciente y cursar disnea, disfagia o disfonía <sup>6</sup>, causando no solo secuelas estéticas, fonatorias o deglutorias, sino amenazar la supervivencia del paciente por compresión de la vía aérea. El objetivo del presente trabajo es describir el manejo y tratamiento de un paciente diagnosticado con linfangioma cervical el cual se presenta a consulta debido a un traumatismo dental.

## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 24 años de edad que se presentó a consulta al Departamento de Endodoncia Pregrado de la Facultad de Odontología de la UANL, refiriendo dolor en la región anterosuperior de la cara. Al exámen exploratorio se observó aumento de volumen en cuello por lo que se le piden al paciente estudios complementarios del médico tratante diagnosticando Linfangioma. (fig 1 y 2)



Fig. 1 Tomografía de cabeza y cuello.



Fig. 2 Extensión del linfangioma.

Al examen clínico se observó subluxación y cambio de coloración en la pieza 2.1, así como avulsión del 1.1; en el examen radiográfico se detectó ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal en la pieza 2.1, así como la ausencia de la pieza 1.1, (fig. 3) a las pruebas de sensibilidad con frío no hubo respuesta, diagnosticándose necrosis pulpar en la pieza 2.1.

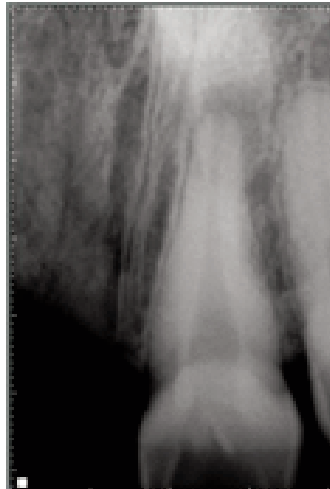


Fig. 3 Radiografía inicial.

Al paciente se le colocó una férula semirígida de la pieza 1.2 a 2.2 grabando las superficies vestibulares fijando un hilo de fibra de nylon tenso de 0,6 mm de diámetro con puntos de resina compuesta dejándola por 2 semanas como lo indica la guía de trauma dental por la Asociación Internacional de Traumatología Dental <sup>7</sup>.

Al retirar la férula se decidió iniciar el tratamiento de conductos en la pieza dental 2.1, con aislamiento relativo de la pieza se inició con la toma de cavometría (fig. 4) para la desinfección mecánica del conducto radicular y la irrigación con hipoclorito de sodio 2.5% aspirando con una cánula quirúrgica para evitar algún accidente con el irrigante, posteriormente se realizó la prueba de cono a la longitud del conducto (fig. 5) prueba de condensación (fig. 6) y la radiografía final de la obturación (fig. 7). Con dicho tratamiento se eliminó la sintomatología dolorosa así como la movilidad dental producida por el traumatismo.

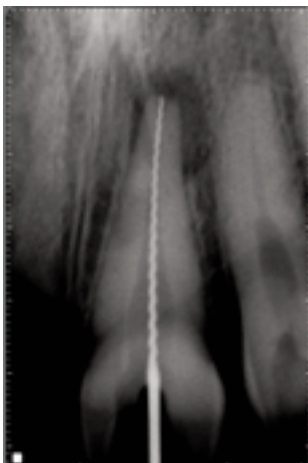


Fig. 4 Radiografía de cavometría.

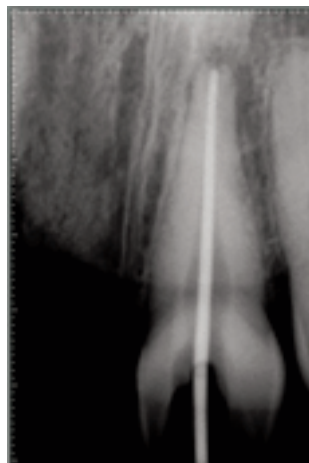


Fig. 5 Radiografía de cono principal.



Fig. 6 Radiografía de condensación.



Fig. 7 Radiografía final.

---

Maniobras previas a la atención de paciente con linfangioma en cuello sugeridas por su médico de cabecera:

- Es importante detectar mediante TAC la extensión del linfangioma.
- Posición del paciente casi recta.
- Aislamiento relativo: esto debido a la inflamación en las amígdalas que disminuye el paso de aire al paciente.
- El paciente presenta macroglosia por lo cual se debe tener mucho cuidado de no dañar la lengua al estar trabajando.
- Al anestésiar debemos aspirar para asegurarnos que no infiltramos en una vena. Usar anestésico con vasoconstrictor.

## DISCUSIÓN

A este caso se le debe atribuir especial importancia debido a su localización, ya que implica complicaciones tales como: macroglosia, obstrucción respiratoria, infecciones y diversas modalidades terapéuticas.

Además, deben tomarse en consideración las manifestaciones clínicas fundamentales de índole mecánica y dependen de las dimensiones y repercusiones de tejidos vecinos pudiendo ocasionar problemas en la articulación de palabras y deglución.

Actualmente existen varias modalidades de tratamiento, siendo la más aceptada la excisión quirúrgica, sin embargo, otras alternativas de tratamiento son la radioterapia, crioterapia, electrocauterización<sup>11</sup>, administración de esteroides, inyección intralesional de OK432 (Picibanil)<sup>12</sup>, escleroterapia, cirugía láser con CO<sub>2</sub><sup>13</sup> y radiofrecuencia<sup>8</sup>. En este caso se realizó un tratamiento de conductos para eliminar la sintomatología debido a que estaba limitando la función y estética del paciente.

## CONCLUSIONES

El pronóstico de un tratamiento de conductos en un paciente con linfangioma depende del conocimiento del especialista para diagnosticar la enfermedad y manejarla en conjunto con los "médicos" especialistas en el área.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. Gimeno Aranguéz, P. Colomar Palmer, I. González Mediero, J.M, Ollero Caprani. Aspectos Clínicos y Morfológicos de los Linfangiomas Infantiles: Revisión de 145 casos, Anales Españoles de Pediatría, Vol. 45 Núm.1, 1996, pág 25-28.
2. Stal S, Hamilton S, Spira M. Hemangiomas, lymphangiomas and vascular malformation of the head and neck.

- 
- Otorolingol Clin North Am 1986; 19:769-796.
3. Iñiguez L, Razquin S, Prada C, Frenegal J, Regadera J, Nistal M, Cervical Lymphangiomas (Higroma colli): Clinical-Pathology study of 49 cases. Pathology 1986; 20:175-181.
  4. Hilliard R, Mc kendry J, Phillips MJ. Congenital abnormalities of the lymphatic system: A new clinical classification. Pediatrics 1990;86:988-994.
  5. Enzinger FM, Weiss SW, Soft tissue tumors, 2a edition. St. Louis : C.V. Mosby Company, 1998;614-637.
  6. Wittekindt C, Michel O, Streepel M, Roth B, Quante G, Beutner D, Guntinas-Lichius O, Lymphatic Malformations of the head and neck: Introduction of a disease score for children, Cologne Disease Score (CDS). International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2006;70:1205-1212.
  7. Regezi J, Scubba J. Patología Bucal. Tercera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2000 México. Pág. 303-304.
  8. Pérez L., Bascones A. Benigns Tumors of the oral soft tissue. Magazine of Advances in Odontoestomatology, 2010.26(1).
  9. Jeeva J.Harsha B,Muthu M, Venkatachalapathy K, Sivakumar N. Oral Lymphangioma: A case report. 2011.
  10. Shetty H., Bslssubrayamaya D, Harshad M. Limphangiomatous macroglosia causing upper airway obstruction and associates Plummer- Vinson Syndrome. Otolaryngol Head Neck Surg. 2010;124:477-8.
  11. Tasca R., Myatt H., Beckenham E., Lymphangioma of the tongue presenting as Ludwig's Angina. Int. J Pediatr Otorrinolaringol. 2000;51:201-205.
  12. Chimenos K, Escobar L, López L, Rodriguez R, Marquez S, Viñals I. Capilar Lymphangioma- Literature review and Case of pediatric report. 2010;47.
  13. Tewfik TL, Fabian RL.Cervicofacial lymphangiomas.emedicine 2006.
  14. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Dental Trauma Guidelines 2011. [www.dentaltraumaguide.org](http://www.dentaltraumaguide.org)  
[www.iadt-dentaltrauma.org](http://www.iadt-dentaltrauma.org).

Autor de correspondencia:

Dra. Fanny López Martínez

[fannylopezendodonia@yahoo.com](mailto:fannylopezendodonia@yahoo.com)

Artículo recibido:

5 de Agosto de 2014.

Artículo aprobado para publicación:

17 de Octubre de 2014.