

7.5.- MANIFESTACIONES BUCALES DE PENFIGO VULGAR

Introducción

El pénfigo vulgar es una enfermedad auto-inmune ampollosa, mucocutánea, de carácter crónico, donde las lesiones de la mucosa bucal pueden anteceder a las lesiones cutáneas. En esta enfermedad se produce una descamación epitelial, debido a autoanticuerpos, que atacan el desmosoma intercelular, la pérdida de adhesión provoca la formación de una ampolla suprabasal. A la destrucción de la adhesión de las células espinosas suprabasales se le denomina acantolisis. Existen diferentes tipos de pénfigo, la variante vulgar, constituye la forma más frecuente y representa el 85% de esta patología en la cavidad bucal.

La cavidad bucal casi siempre se encuentra afectada por esta patología y las lesiones bucales aparecen en la mayoría de los casos como primera manifestación clínica en el 50% de los casos y en ocasiones preceden a las lesiones cutáneas y sigue un curso crónico que puede producir afectación sistémica si no se trata en forma adecuada. Se caracterizan por la formación de ampollas que se rompen rápidamente dejando áreas alternadas de ulceración y necrosis.

Codificación del diagnóstico de acuerdo al CIE- 10

L 100

Elementos diagnósticos

En el examen clínico se observa la presencia de lesiones bucales que raramente se encuentran en fase de ampollas debido a que se rompen rápidamente, dejando áreas exulceradas con desprendimiento del epitelio con retardo de la cicatrización, dando lugar a lesiones hemorrágicas muy dolorosas con tendencia a la sobreinfección, que se acompañan de dificultad para la alimentación y halitosis. El levantamiento del epitelio por el frotamiento de la piel o mucosa se denomina Signo de Nikolsky, característico y patognomónico de los pénfigos, implicando la formación de la ampolla y úlcera al mínimo roce; corroborándose el diagnóstico por medio del estudio histopatológico y de inmunofluorescencia directa e indirecta.

Datos de laboratorio y gabinete específicos

El estudio histológico simple, por medio de una biopsia confirmara la impresión clínica inicial, en donde se observa un epitelio de grosor y crestas normales. La capa de células basales se encuentra intacta, pero las células de la capa suprabasal están separadas (acantolisis) flotando libremente en un espacio intraepitelial lleno de líquido. Estas células pierden su forma poligonal y se hacen redondeadas, con menos citoplasma a las que se les ha denominado células de Tzanck y constituyen un hallazgo típico del pénfigo vulgar. La inmunofluorescencia es de gran ayuda para el diagnóstico de esta patología. En las primeras fases de la enfermedad y antes de que se desarrolle la separación suprabasal y de que aparezcan las células de Tzanck puede ser el único medio diagnóstico. La prueba descubre la presencia de depósitos de anticuerpo IgG en un patrón de red de pesca debido a su disposición en la periferia de las células del estrato espinoso del epitelio.

Indicaciones terapéuticas

Uso de esteroides sistémicos y tópicos, combinados con inmunosupresores.

Medicamentos de 1ª, 2ª o 3ª línea

El tratamiento del pénfigo vulgar es sintomático y se basa en la administración de prednisona y azatioprina hasta que puede administrarse una dosis de mantenimiento sin que aparezcan nuevas lesiones. Sin embargo, el uso de corticoides a dosis elevadas durante periodos de tiempo largos lleva asociada la aparición de gran cantidad de efectos secundarios los cuales pueden ser graves. Para poder reducir la dosis de corticoides y disminuir la aparición de estos efectos suelen añadirse a la terapia los inmunosupresores, tales como: azatioprina, ciclofosfamida, methotrexate.

Las lesiones bucales pueden ser tratadas como coadyuvante de la terapia sistémica o cuando existan exclusivamente en la cavidad bucal con corticoides tópicos, esta última es necesaria para reducir el dolor y las molestas originadas por las alteraciones. En estos casos se puede aconsejar el uso de acetato de triamcinolona en suspensión 0,1% en enjuagues de 5 ml 4 ó 5 minutos antes de las comidas. También puede aconsejarse el acetato de triamcinolona en pomada al 0,1 o al 0,2%, aplicando una fina capa 4 ó 5 veces al día y dejando una hora para que haga su efecto. En casos severos se administran 60 mg/día de esteroides sistémicos y 20-40 mg/día en casos moderados.

Medidas higiénicas y dietéticas

Se debe reforzar la higiene bucal para controlar la placa bacteriana por medio de la técnica de cepillado dental con el uso de un cepillo de cerdas blandas, enjuagues bucales con agua oxigenada (8 gotas) diluido medio vaso de agua, dos veces al día, por quince días. Además, se debe realizar destartraje manual y establecer controles de mantenimiento cada mes. Se puede utilizar para el tratamiento sintomático. Cuando la presencia de lesiones en mucosa oral llega a ser muy extensa, el paciente refiere odinofagia y disfagia que obligan en muchos casos a administrar alimentación parenteral.

Ejercicio y estilo de vida

Cuando la enfermedad se disemina el paciente deberá permanecer en cama, pero mientras esté controlada puede continuar con su vida de manera cotidiana.

Educación y cuidados específicos

En caso de que las lesiones en la mucosa afecten el estado nutricional del paciente se recomienda realizar colutorios anestésicos cuantas veces sea necesario, especialmente antes y después de la ingesta de alimentos. La higiene dental se realizará con cepillo suave. Si utiliza prótesis dental lavarla después de las comidas. Si hay ampollas en las encías sólo se pondrá la prótesis para comer. Dieta blanda y no caliente. Evitaremos líquidos ácidos y calientes que provocan dolor. Administrar alimentos frescos fáciles de deglutir (gelatinas, pudín, natillas, yogur, etc.), los cuales se pueden combinar con suplementos proteicos y reforzar la ingesta hídrica.

Pronostico

Actualmente la mortalidad ha descendido hasta aproximadamente un 5-10% y está asociada a las largas terapias con corticoides. En general sigue siendo una enfermedad de pronóstico reservado.

Prevención y manejo de complicaciones

Es indispensable confirmar con un criterio clínico patológico el diagnóstico, para iniciar tratamiento adecuado de forma oportuna, y evitar la progresión hacia complicaciones. Se debe evitar el tratamiento prolongado de corticoesteroides y prevenir las infecciones secundarias asociadas.

Criterios de Curación, mejoría y alta

El pénfigo vulgar es una enfermedad autoinmune crónica que hasta el momento no tiene cura, por lo cual la desaparición clínica de lesiones bucales después del tratamiento indica una mejoría. En la mayoría de los casos después de la respuesta adecuada al tratamiento, la enfermedad remite y la dosis se reduce o incluso se suspende por algún tiempo.

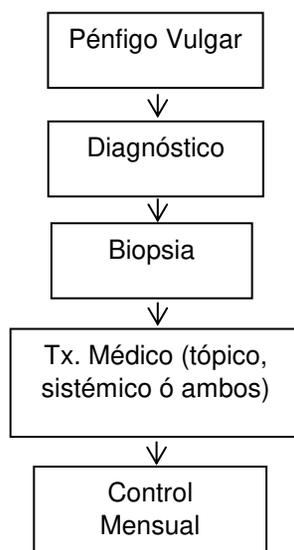
Indicaciones de hospitalización

En pacientes con pénfigo vulgar diseminado a piel u otras mucosas compromete la vida de manera importante, por lo que el paciente requerirá ser hospitalizado.

Referencia y contrarreferencia

En este tipo de padecimiento el manejo del paciente es multidisciplinario.

Diagrama de flujo



Bibliografía

1. Gilberto N.L.; Moresco R, R. Pénfigo vulgar - Caso clínico avances en Odontoestomatología Vol. 21 - Núm. 4 – 2005
2. Burguera G.L., Ruiz A.M., Rol del odontologo en el diagnostico precoz del penfigo vulgar. Reporte de un caso MedULA, Annual, 2004
3. Rodríguez A. M., Navarrete F.G. Penfigo vulgar. Reporte de un caso con localización principalmente oral. Rev Cent Dermatol Pascua. Vol. 13 Num 3 Sep-Dic 2004.
4. Camacho A.F., Lopez J. P. Penfigo Vulgar. Presentacion de 14 casos y revisión de la literatura. Med. Oral Pathol Oral Cir Bucal 2005; 10:282-8
5. Sapp J. P., Eversole L. R. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Harcourt. España. 1998.: 256-259.