Descargado el: 13-11-2026 ISSN 2221-2434

Presentaciones de casos

Rehabilitación estética y funcional en un niño con linfangioma gigante de cara y cuello

Aesthetic and Functional Rehabilitation of a Child with a Giant Lymphangioma of the Face and Neck

Boris Abel González Arocha[1] Kirenia Pieri Silva[2] Eduardo Enrique Castillo Betancourt[3]

[1] Policlínico Comunitario Universitario Área 5 Manuel Fajardo, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[3] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
González-Arocha B, Pieri-Silva K, Castillo-Betancourt E. Rehabilitación estética y funcional en un niño con linfangioma gigante de cara y cuello. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Nov 13]; 5(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/363

Resumen

Los linfangiomas son lesiones benignas que se originan del tejido linfático. Diversos investigadores estudian su naturaleza neoplásica, considerando que esas lesiones constituyen proliferaciones hematomatosas de los vasos linfáticos y tejido asociado, lo que representa por lo tanto, una anomalía del desarrollo o malformación congénita, que se produce generalmente en niños durante los primeros años de vida. Se presenta el caso de un paciente de 18 años portador de linfangioma gigante de cara y cuello, que mostraba un desdentamiento total inferior, presentaba manchas por hipoplasia de esmalte en los dientes anterosuperiores y que tenía como principal preocupación, solucionar la afectación estética. Se realizaron carillas con resina fotopolimerizable en los dientes afectados, se confeccionó prótesis total inferior, lo cual constituyó una terapéutica efectiva para solucionar la problemática estética y funcional de este paciente.

Palabras clave: linfangioma, cara, neoplasias de cabeza y cuello, niño, rehabilitación

Abstract

Lymphangiomas are benign lesions originating from the lymphatic tissue. Several researchers study their neoplastic nature since they are hamartomatous proliferations of the lymphatic vessels and associated tissue, thus representing a developmental abnormality or congenital malformation that usually occurs during the first years of life. The case of an 18 year-old boy with a giant lymphangioma of the face and neck is presented. The patient had edentulous lower jaws and spots caused by enamel hypoplasia in the upper front teeth and his main concern was to solve the aesthetic problem. Veneers with light-curing resin were applied to the affected teeth and a total lower prosthesis was fabricated, which was an effective therapy to address the aesthetic and functional problems of this patient.

Key words: lymphangioma, face, head and neck neoplasms, child, rehabilitation

Recibido: 2015-05-12 11:04:55
Aprobado: 2015-07-06 13:48:01

Correspondencia: Boris Abel González Arocha. Policlínico Comunitario Universitario Área 5 Manuel Fajardo. Cienfuegos. borisaga@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los linfangiomas son lesiones benignas que se originan del tejido linfático. Diversos investigadores estudian su naturaleza neoplásica, considerando que esas lesiones constituyen proliferaciones hematomatosas de los vasos linfáticos y del tejido asociado, lo que representa por lo tanto, una anomalía del desarrollo o malformación congénita, que se produce generalmente en niños durante los primeros años de vida.[1-3]

La razón del surgimiento precoz de esta lesión se puede explicar por el hecho de que el sistema linfático empieza su desarrollo durante la sexta semana embrionaria. De esta forma, la mayoría de las lesiones aparecen desde el nacimiento del niño, aproximadamente en el 90 % de los casos surgen hasta los 2 años de edad, probablemente como resultado de ser este un período de gran desarrollo del sistema linfático.[4-8]

Las lesiones están localizadas con mayor frecuencia en la cabeza y cuello; resulta la región cervical un área de predilección del denominado linfangioma cístico o higroma. En la boca ocurren con muy poca frecuencia, se observan principalmente en el dorso de la lengua, paladar, mucosa yugal, y en los labios. Los linfangiomas más profundos pueden causar macroglosia autoinmune o macroqueilia cuando se localizan en la lengua y labio, respectivamente. Este padecimiento puede ir acompañado de otros desórdenes del aparato estomatognático como la hipoplasia de esmalte, oligodoncias, donde se hace necesaria la aplicación de otros tratamientos como es la confección de carillas estéticas y de prótesis respectivamente[9-11] por lo que para su tratamiento se requiere la participación de un equipo multidisciplinario de especialidades estomatológicas.[6-11]

La afectación estética que por lo general producen estas lesiones van acompañadas de trastornos psicológicos, que redundan en afectaciones de la autoestima que afectan el equilibrio biopsicosocial de los pacientes afectados[8] es por ello que con el siguiente trabajo nos proponemos exponer una opción terapéutica efectiva que aplicamos para solucionar los problemas estéticos y funcionales de un niño con linfangioma gigante de cara y cuello.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, de color de piel blanca, de 18 años de edad, con antecedentes de presentar un linfangioma gigante de cara y cuello de etiología congénita, por lo cual fue intervenido quirúrgicamente desde su primer año de edad. Desde pequeño presentaba caries recurrentes, coloración amarillenta oscura en el esmalte dentario e hiperestesia dentinaria, por lo que en múltiples ocasiones acudió a consulta estomatológica, donde le explicaban la importancia del cepillado dental, el cual no podía realizar correctamente por los dolores que le ocasionaba.

Este paciente hizo un año aproximadamente se vio obligado a pedir licencia en su escuela por los fuertes dolores en los dientes. En esa ocasión le realizaron exodoncias de los múltiples restos radiculares presentes en la mandíbula, posteriormente acudió al Servicio de Prótesis de la Clínica Estomatológica de Especialidades de Cienfuegos preocupado por recuperar la estética y la función masticatoria.

Al exámen clínico se observó una marcada asimetría facial, con aumento de volumen en hemilado derecho, a expensas del linfangioma gigante de cara y cuello. También presentaba desdentamiento total inferior, reborde alveolar residual mandibular de forma ovalada poco reabsorbido, con buen soporte óseo, lengua aumentada de tamaño con poca movilidad, saliva abundante, fluida, dientes anterosuperiores manchados de color amarillento por hipoplasia de esmalte. (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Dientes manchados por hipoplasia de esmalte en paciente con linfangioma gigante de cara y cuello (Foto tomada al llegar a nuestra consulta)



Figura 2. Se muestra lengua aumentada de tamaño. Dientes anterosuperiores manchados por hipoplasia de esmalte (Foto tomada al llegar a nuestra consulta)

Tras un exhaustivo análisis, el equipo multidisciplinario resolvió la necesidad de la confección de carillas estéticas en los dientes anterosuperiores afectados por hipoplasia de esmalte, utilizando el método directo con resina fotopolimerizable. (Figura 3).



Figura 3. Eliminación de las manchas en los dientes del paciente a través de la confección de carillas estéticas con resina fotopolimerizable

Se procedió a la confección de una prótesis total inferior, siguiendo los procedimientos habituales para la confección de prótesis totales, lo cual constituyó una terapéutica efectiva para mejorar la estética y la función masticatoria del niño. (Figuras 4 y 5).



Figura 4. Confección de la prótesis total inferior. Prueba con dientes en cera



Figura 5. Instalación de la prótesis total inferior

Se realizó interconsulta con el equipo multidisciplinario del Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto y con el equipo de cirugía maxilofacial del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, donde las expectativas apuntaron al logro de mejorías estéticas a través de la cirugía plástica. Además se sigue el caso en la consulta de logopedia y foniatría para mejorar la dicción, así como en la consulta de psicología. Se realizaron actividades de educación para la salud, lo cual nos permitió fomentar hábitos de higiene bucal en el paciente.

DISCUSIÓN

Las opciones terapéuticas en pacientes con linfangioma gigantes de cara y cuello se basan fundamentalmente en la esfera quirúrgica. Sin embargo la complejidad de estos casos, debido a las patologías bucales asociadas al padecimiento, requieren de la interconsulta con todas las especialidades estomatológicas,[7] por lo que se decidió inicialmente realizar interconsulta y discusión del caso clínico con el equipo multidisciplinario del Hospital Pediátrico Paquito González Cueto de la provincia de Cienfuegos, donde encontramos profesionales de todas las especialidades estomatológicas, así como de logopedia-foniatría y psicología.

Entre las opciones terapéuticas para mejorar la estética de los dientes anterosuperiores manchados por hipoplasia de esmalte tenemos desde las más sencillas a través de la confección de carillas estéticas con resinas fotopolimerizable, lo cual se puede realizar por el método directo, conformando las carillas manualmente sobre el diente afectado o por el método indirecto, tomando impresiones del diente afectado previo tallado para conformar la carilla sobre la impresión y luego pegarla al diente con la propia resina fotopolimerizable; hasta las más complejas que incluyen la confección de coronas fundas sobre los dientes manchados.

Respecto a la rehabilitación protésica, puede variar desde la confección de prótesis totales por los métodos convencionales hasta la confección de prótesis implantosoportadas, lo cual nos permite restaurar la estética y la función masticatoria.

Todo lo antes expuesto debe ir acompañado de la instrucción a paciente y familiares en las consultas de psicología, logopedia y foniatría para mejorar su dicción y apoyar el desarrollo bio-psicosocial del adolescente.[8]

En estos casos es muy importante la instrucción y motivación del paciente y sus familiares en lo que se refiere a hábitos higiénicos y al riguroso programa de revisiones periódicas.[9] Cualquier variante de tratamiento que se utilice tendrá como objetivo final restablecer la función (masticación y fonación) y la estética, además de

mantener y preservar las estructuras dentarias en un correcto estado de salud, posibilitando una vida lo más normal posible al niño, sin lesionar su autoestima y su desarrollo psicológico, lográndose con esta opción terapéutica mejorar la calidad de vida del paciente con linfangioma gigante de cara y cuello.[10]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González JM, Bajares K, Sánchez CE, Toca MV, Tosta MA. Linfangioma. Reporte de un caso. Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana [revista en Internet]. 2012 [citado 28 Ene 2014];50(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/2/art14.asp

2. Netto AC, de Oliveira MB, Bernardes VF, Gomes CC, Gomez RS. Wilms Tumor 1 protein is not expressed in oral lymphangiomas. Braz Dent J. 2012;23(6):707-10

3. López P, Pol P, León O, Satorre J, Cruz JR, Rodríguez H. Linfangioma mesentérico. Rev Cubana Cir [revista en Internet]. 2012 [citado 31 Mar 2014];51(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281230271011

4. Beltrán MA, Barría C, Pujado B, Oliva J, Contreras MA, Wilson CS, et al. Linfangioma esplénico gigante: Caso clínico. Rev méd Chile [revista en Internet]. 2009 [citado 21 Mar 2014];137(12):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001200008&lng=es

5. Stacey M, Katz J. Lymphangioma of the Palatine Tonsil. Archives of Pathology & Laboratory Medicine [revista en Internet]. 2013 [citado 31 Mar 2014];137(12):[aprox. 6p]. Disponible en: http://connection.ebscohost.com/c/articles/92693945/lymphangioma-palatine-tonsil

6. Gonzaga F, Lemos T, Batista D, Leite CR, Ferreire J. Linfangioma bucal del tipo capilar. Reporte de un caso en un paciente adulto. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [citado 31 Mar 2014];44(1):[aprox. 5p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100009

7. Sosa MC. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: ECIMED; 2003

8. Reyes DE, Rosales K, Roselló O, García DM. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica "René Villarejo Ortiz". Manzanillo. 2004-2007. Acta Odontológica Venezolana [revista en Internet]. 2007 [citado 31 Mar 2014];45(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/habitos_bucales_deformantes.asp

9. Rábago J, Tello AI. Carillas de porcelana como solución estética en dientes anteriores: informe de doce casos. RCOE. 2005;10(3):273-82

10. Álvarez A. Prótesis bucomaxilofacial. Procedimientos Clínicos. La Habana: ECIMED; 2013

11. Obrecht M, Ballester JB, Montis L. Consideraciones clínicas sobre la restauración de un paciente con cuatro carillas. Esorib [revista en Internet]. 2009 [citado 31 Mar 2014];10(1):[aprox. 4p]. Disponible en: http://www.esorib.com/articulos/carillas.pdf