



Manifestaciones maxilofaciales de la polimiositis

Maxillofacial manifestations of polymyositis

Otto Alemán Miranda^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8275-0259>

Denia Morales Navarro² <https://orcid.org/0000-0001-6066-7235>

Yamila Domínguez Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0003-3232-6972>

Mayerling Román Delmonte⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7214-4415>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Orlando Pantoja Tamayo". Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.

³Clínica Estomatológica del MININT. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Hospital de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana.

*Autor para la correspondencia: oaleman@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Alemán Miranda O, Morales Navarro D, Domínguez Rodríguez Y, Román Delmonte M. Manifestaciones maxilofaciales de la polimiositis. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021;9(1):75-83. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/590>

RESUMEN

Introducción: La polimiositis es una miopatía inflamatoria idiopática que puede producir manifestaciones a nivel orofacial.

Objetivo: Describir las manifestaciones maxilofaciales de la polimiositis.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, en pacientes diagnosticados con polimiositis en el periodo comprendido entre septiembre de 2017 y febrero de 2018. El universo estuvo constituido por los 25 pacientes diagnosticados con polimiositis. Se tuvo en cuenta variables como localización intrabucal y extrabucal de las lesiones, así como alteraciones de la articulación temporomandibular.

Resultados: Predominaron las periodontopatías (51,1 %). La localización intrabucal predominante fue en el periodonto de protección, para un 54,2 %. Como manifestaciones extrabucales los linfonódulos representaron el 50 % y el 70 % de ellas se localizaron en la región parotídea. El 80 % de los pacientes presentaron alteraciones en la articulación temporomandibular.

Conclusiones: Se evidenció un predominio de las periodontopatías, seguidas de los linfonódulos y las alteraciones en la articulación temporomandibular.

Palabras clave: Polimiositis; maxilar; lesiones faciales.

ABSTRACT

Introduction: Polymyositis is an idiopathic inflammatory myopathy that can produce manifestations in the orofacial level.

Objective: To describe the maxillofacial manifestations of polymyositis.

Methods: A case series observational descriptive study was carried out in patients diagnosed with polymyositis in the period from September 2017 to February 2018. The universe consisted of the 25 patients diagnosed with polymyositis. The sample was composed of 25 patients who were selected by the simple random method. Variables such as intraoral and extraoral lesions, and alterations of the temporomandibular joint were taken into account.

Results: There was a predominance of periodontopathies (51.1 %), intraoral location was present in the protective periodontium (54.2 %). Lymph nodes located in the parotid region represented 50 % and 70 % of extra-oral manifestations and 80 % of patients presented alterations in the temporomandibular joint.

Conclusions: A predominance of periodontopathies, which was followed by lymph nodes and alterations in the temporomandibular joint, was evident.

Keywords: Polymyositis; maxilla; facial lesions.



INTRODUCCIÓN

Dentro de las enfermedades reumáticas la polimiositis es una de las principales miopatías inflamatorias idiopáticas. Se encuentran también en la clasificación de las enfermedades difusas del tejido conectivo. Es de etiología desconocida y se caracteriza por la existencia de una lesión inflamatoria muscular, asociada a necrosis de células musculares, lo cual se traduce, en la mayoría de los casos, en debilidad muscular asociada a necrosis de células musculares. Dicha afección puede producir manifestaciones a nivel bucomaxilofacial como afectaciones de la articulación temporomandibular (ATM), secundaria con sus respectivas manifestaciones y periodontitis.^(1,2)

Estudios recientes^(2,3,4) explican la relación entre afecciones bucales y enfermedad reumática, no solo por el proceso infeccioso o inflamatorio que los acompaña, sino también por mecanismos inmunopatogénicos que son similares en muchos casos. Esto trae consigo la aplicación de modelos etiológicos que interrelacionan ambos grupos de enfermedades por lo que en la actualidad se plantea que no se puede lograr un adecuado control de enfermedad reumática sin haber prestado atención especial a la salud bucal del paciente en cuestión, aspecto este que muchas ocasiones es obviado o no se le presta la debida atención.

El diagnóstico de algunos desórdenes orgánicos, se encuentra íntimamente relacionado con manifestaciones del aparato estomatognático.^(4,5) Para la mayoría de estos pacientes, cepillarse los dientes es una tarea dolorosa, por lo que la salud bucal de estos es relegada. Las charlas educativas de profesionales en estomatología, deben tener un papel preponderante en las consultas y en las comunidades, siempre mediante el énfasis en el autoexamen bucal, para detectar cualquier alteración en estadio temprano.

Se ha difundido poco en la literatura científica sobre las principales manifestaciones bucofaciales que pueden presentarse en pacientes con polimiositis, lo cual conllevó a plantear el siguiente objetivo: describir las manifestaciones bucomaxilofaciales de los pacientes diagnosticados con polimiositis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, en pacientes, ingresados en el servicio de Reumatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Saturnino Lora", de Santiago de Cuba, en el periodo comprendido de septiembre de 2017 a febrero de 2018.

El universo estuvo constituido por los 25 pacientes diagnosticados con polimiositis, ingresados en dicho servicio, en el periodo de estudio. Se trabajó con la totalidad de estos.

Toda la información se obtuvo de las historias clínicas de ingreso o ambulatorias, donde estaba plasmado el examen físico realizado a los pacientes. Los datos fueron recogidos en una planilla recolectora. Las variables estudiadas fueron localización intrabucal de las manifestaciones, manifestaciones intrabucales,



localización extrabucal de las manifestaciones, manifestaciones extrabucales, alteraciones en la articulación temporomandibular y su localización.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos en el programa Excel que permitió homogenizar toda la información recopilada. Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25,0 para Windows con la finalidad de realizar, el procesamiento de la información. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el procesamiento de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas porcentuales para las variables cualitativas.

Para la ejecución de la investigación se cumplieron con las recomendaciones de Helsinki. Se solicitó la aprobación del director del Hospital previa autorización voluntaria de los pacientes para su inclusión. Se respetó la confidencialidad de la información y no se publicaron los nombres de los pacientes participantes.

RESULTADOS

En la serie las periodontopatías representaron un 51,1 % del total de manifestaciones intrabucales, con localización en el periodonto de protección para un 54,2 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de manifestaciones intrabucales y localización

Localización intrabucal	Manifestaciones Intrabucales									
	Ulceraciones		Periodontopatías		Manchas negras		Manchas rojas		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Labios	5	35,7	0	0	2	40	1	25	8	17
Carrillo	2	14,3	0	0	1	20	1	25	4	8,5
Lengua	4	28,6	0	0	0	0	2	50	6	12,7
Periodonto de inserción	0	0	11	45,8	0	0	0	0	11	23,4
Periodonto de protección	3	21,4	13	54,2	2	40	0	0	18	38,3

*Calculado en base al total de manifestaciones por columna.

Los linfonódulos representaron el 50 % del total de manifestaciones extrabucales y el 70 % de ellas se localizaron en la región parotídea. (Tabla 2)



Tabla 2. Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de manifestaciones extrabucales y localización

Localización extrabucal	Manifestaciones extrabucales							
	Ulceraciones		Eritema		Linfonódulos		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Región labial	2	66,6	2	28,6	0	0,0	4	20
Región mentoniana	0	0,0	0	0,0	3	30	3	15
Región geniana	1	33,3	5	71,4	0	0,0	6	30
Región parotídea	0	0,0	0	0,0	7	70	7	35

*Calculado en base al total de manifestaciones por columna.

De los 25 pacientes, 20 presentaron alteraciones en la articulación temporomandibular, lo que representó un 80 %, de estos 14, de forma unilateral y con presencia de chasquido fundamentalmente. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución porcentual de los pacientes según alteraciones de la articulación temporomandibular y localización

Localización	Alteraciones								Total	
	Crepitación				Chasquido					
	No Dolor		Dolor		No dolor		Dolor			
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Derecha	3	50	0	0	2	14,2	2	14,2	7	35
Izquierda	1	16,6	1	16,6	3	21,4	2	14,2	7	35
Bilateral	1	16,6	0	0	3	21,4	2	14,2	6	30

*Calculado en base al total de pacientes según alteración de la ATM que presentan.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se observaron las periodontopatías, como principales manifestaciones intrabucales. La mayor cantidad de ellas se localizaron en el periodonto de protección, seguido del periodonto de inserción. De acuerdo a *Solís Cartas* y otros,⁽⁴⁾ la explicación para este aumento de procesos infecciosos se basa en que las enfermedades reumáticas de por sí cursan con un estado de inmunosupresión que propicia la colonización y propagación de gérmenes en la cavidad bucal.



Se señala una disminución de polimorfo nucleares y otros grupos celulares que integran la primera línea de defensa del organismo. No solo existe disminución del número de estos elementos celulares sino también se plantea la disminución de la capacidad fagocítica por macrófagos y leucocitos monocitos, lo que debilita aún más la línea de defensa antes mencionada.⁽⁵⁾

La segunda manifestación intrabucal en frecuencia que se encontró en este estudio fueron las ulceraciones, lo que coincide con lo expresado en el Manual SER,⁽⁶⁾ donde se describen las úlceras superficiales, como una de las manifestaciones bucales en esta entidad patológica.

Como manifestaciones extrabucales, se evidenciaron fundamentalmente los linfonódulos seguidas del eritema, localizándose fundamentalmente en las regiones genianas y parotídea, lo que difiere de los hallazgos de otros autores como *Rodríguez* y otros,⁽⁵⁾ que no encontraron presencia de linfonódulos.

De la misma forma, se difiere en cuanto a los hallazgos de esta investigación, en lo planteado por diversos autores,^(7,8,9) quienes observaron que solo en los pacientes con dermatomiositis es posible hallar como manifestaciones la presencia de eritema.

Alemán y otros,^(10,11) plantearon la presencia de otras manifestaciones como es el caso de la neuropatía del trigémino. Sin embargo, esta no fue hallada en los pacientes de este estudio.

La infección local que conduce a la inflamación en la enfermedad periodontal se ha propuesto como un posible mecanismo activador de procesos inflamatorios sistémicos o propagación de la infección.^(12,13)

Existió un elevado predominio de alteraciones en la articulación temporomandibular lo cual puede estar relacionado con la afectación muscular que presentan estos pacientes, la cual puede llegar a comprometer la musculatura facial como es el caso de los hallazgos de autores como *Rodríguez* y otros,⁽⁵⁾ que han encontrado en pacientes una marcada hipotrofia de la musculatura facial y masticatoria.

La debilidad de los músculos faríngeos y palatinos se manifiesta como dificultad para la deglución (disfagia), voz nasal (disfonía). También se afecta la musculatura de la lengua y la flexora del cuello, por lo que existe debilidad lingual, flacidez de las cuerdas vocales y paresia del paladar, los cuales forman parte del grupo de los factores pronósticos que afectan la sobrevida del paciente.^(7,8)

Las enfermedades sistémicas juegan un papel importante entre los factores de riesgo biológico que se relacionan con los trastornos de la articulación temporomandibular como es el caso de las miopatías debido a los trastornos musculares que pueden llegar a ocasionar importantes afectaciones a este nivel.^(7,8)

A pesar de esta importante relación con otras colagenopatías se puede decir que la elevada afectación de la articulación temporomandibular que se observó en los pacientes de este estudio, estuvo más influenciada por la patogenia propia con que cursa esta enfermedad que con su relación con otras enfermedades reumáticas, lo que puede dar un importante asomo a una tendencia marcada en estos pacientes a presentar trastornos en esta articulación como resultado de importantes afectaciones en la musculatura facial y masticatoria. Estas han sido descritas por otros autores,^(5,9) pero no así su impacto en la articulación temporomandibular.



Además, es de importancia resaltar que dentro del cuadro clínico de la polimiositis puede estar incluida una enfermedad intersticial pulmonar, así como una neumonía por aspiración que pueden estar presente hasta en casi un 50 % de los pacientes, como señalan diversos autores.^(5,14) Por lo cual, los pacientes con polimiositis y enfermedad pulmonar tienen un mayor riesgo de mortalidad y peor pronóstico que aquellos que no la presentan, sobre todo las formas agudas, por lo cual es importante tener en cuenta la asociación que existe entre el estado periodontal y el desarrollo de las enfermedades respiratorias, y de sus complicaciones.⁽¹⁴⁾

Además, esto se hace más notable si se agrega que la polimiositis se asocia a un mayor riesgo de padecer neoplasias y dentro de ellas cáncer de pulmón, por lo que se hace más necesario el control periódico y cuidado de la salud bucal en estos pacientes. Además, es de importancia resaltar que dentro del cuadro clínico de la polimiositis puede estar incluida una enfermedad intersticial pulmonar, así como una neumonía por aspiración que pueden estar presente hasta en casi un 50 % de los pacientes como señalan diversos autores.^(5,14)

Por lo que los pacientes con polimiositis y enfermedad pulmonar tienen un mayor riesgo de mortalidad y peor pronóstico que aquellos que no la presentan, sobre todo las formas agudas, por lo cual es importante tener en cuenta la asociación que existe entre el estado periodontal y el desarrollo de las enfermedades respiratorias, y de sus complicaciones.⁽¹⁴⁾

En conclusión, la polimiositis es una de las principales miopatías inflamatorias idiopáticas, la cual puede producir manifestaciones a nivel orofacial. En el presente estudio se describieron las manifestaciones maxilofaciales de la polimiositis. Se evidenció un predominio de las periodontopatías, seguidas de los linfonódulos y las alteraciones en la articulación temporomandibular.

REFERENCIAS

1. Ahola K, Saarinen A, Kuuliala A, Leirisalo-Repo M, Murtomaa H, Meurman JH. Impact of rheumatic diseases on oral health and quality of life. US National Library of Medicine National Institutes of Health [Internet]. 2015. Access: 16/03/2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25158802>
2. Stenzel W, Goebel HH, Aronica E. Review: immune-mediated necrotizing myopathies-a heterogeneous group of diseases with specific myopathological features. Rev Neuropat Neurobiol [Internet]. 2012;38(7):632-46. Access: 16/03/2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22989019>
3. Castiglioni C, Jofré J, Suárez B. Enfermedades neuromusculares. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(6):594-8. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedades-neuromusculares-epidemiologia-politicas-salud-S0716864018301184>



4. Solís Cartas U, García González V, Lino Bascó E, Barbón Pérez O, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M. Manifestaciones bucales relacionadas con el diagnóstico de enfermedades reumáticas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017;54(1):[aprox. 5 p.]. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1004>
5. Rodríguez E, González C, Garcés J, Cota M, Von A. Polimiositis inflamatoria: un caso de dolor y debilidad muscular. Rev Med Interna México [Internet]. 2009;25(3):241-4. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25109>
6. Alperi López M. Concepto y clasificación de las enfermedades reumáticas: Cap 26. En: Sociedad española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas. 6a. ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2014.
7. Gil Moreno J, Escolar E, Marasescu R, Camacho Castañeda FI, Benito Parra L. Polimiositis secundaria a un linfoma no Hodgkin. Rev Neurología. [Internet]. 2017;64(7):334-6. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5971737>
8. Pons-Estel BA, Bonfa E, Soriano ER, Cardiel MH, Izcovich A, Criniti JM, et al. First Latin American clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus: Latin American Group for the Study of Lupus (GLADEL, Grupo Latino Americano de Estudio del Lupus)–Pan-American League of Associations of Rheumatology (PANLAR). Annals of the rheumatic diseases. BMJ Journals [Internet]. 2018. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/77/11/1549.full.pdf>
9. Alemán Miranda O, Morales Navarro D, Jardón Caballero J, Domínguez Rodríguez Y. Evolución del estudio de las manifestaciones bucomaxilofaciales del lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 Dic;22(3):e794. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300007&lng=es
10. Alemán Miranda O, Domínguez Rodríguez Y, Jardón Caballero J. Esclerodermia y su repercusión en la cavidad bucal. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2018;5(2):[aprox. 13 p.]. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/235>
11. Alemán Miranda O, Aput Noya A, Domínguez Rodríguez Y, Jardón Caballero J, Nápoles Pastoriza DD. Manifestaciones maxilofaciales en pacientes con artritis reumatoide. MEDISAN [Internet]. 2019;23(3):[aprox. 7 p.]. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2343>
12. Quintana R, Nieto R, Pons-estel B; Asociación Panamericana de Reumatología (PANLAR). Florida: Editorial Producciones científicas Ltda; 2016.
13. Alemán Miranda O. Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal. MEDISAN [Internet]. 2018 Out;22(8):770-7. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800770&lng=pt



14. Toledo Pimentel BF, Hidalgo Mesa C, Veitia Cabarrocas F, Carrandi García K, Torres Cárdenas R. Curso sobre la relación entre enfermedad periodontal inflamatoria crónica y alteraciones sistémicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 jun;9(2):110-23. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000200009&lng=es

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Otto Alemán Miranda: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Denia Morales Navarro: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Yamila Domínguez Rodríguez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Mayerling Román Delmonte: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Recibido: 20/01/2021.

Aprobado: 19/03/2021.

