



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ABORDAJE Y ASPECTOS CLÍNICOS DEL LINFANGIOMA EN MAXILAR
DE RECIÉN NACIDOS**

Autores:

Br. María T. Meléndez C.I: 27. 553. 715

Br. Patricia Hernández C.I: 27. 739. 630

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ABORDAJE Y ASPECTOS CLÍNICOS DEL LINFANGIOMA EN MAXILAR DE RECIÉN NACIDOS

Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Br. María T. Meléndez C.I: 27. 553. 715

Br. Patricia Hernández C.I: 27. 739. 630

Tutor:

Od. Janeth Rodríguez

San Diego, febrero de 2023

ANEXO E



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE Ciencias de la salud
ESCUELA DE odontología

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por Patricia Hernández / María Teresa Melendez el(a) los ciudadano(a) titular de la cédula de identidad N° 27.739.630 / 27.553.715, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es

"Abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de un recién nacido", adscrito a la línea de investigación: odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe, según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los cuatro (4) días del mes de Julio (7) del año dos mil 2022.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

Juan Rodríguez
8844992

N° de la Cédula de Identidad



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Janet Rodríguez**, portador de la cédula de identidad N^oV-**8.8449.92**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por (los) ciudadanos(as) María T. Meléndez y Patricia Hernández, portadores de la cédula de identidad N^oV-27.553.715 y V-27.739.630, titulado Abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)

Nombres y Apellidos

Janet Rodríguez



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: Abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos realizado por los Br. María T. Meléndez y Patricia Hernández portadoras de la Cédula de Identidad N° 27.553.715 y 27.739.630, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés

Jurado

 Tutor Académico: Nombre: Janet Rodríguez C.I.: 8844992		 Jurado: Luisana Ramos P Nombre: C.I.: 7103041
	 Jurado: Nombre: Verónica Ruiz c.I 20029925.	



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



ABORDAJE Y ASPECTOS CLÍNICOS DEL LINFANGIOMA EN MAXILAR DE RECIÉN NACIDOS

autores: Patricia Hernández

María T. Meléndez

Tutor (a):Od. Janeth Rodríguez

Fecha: Febrero, 2023.

RESUMEN

Introducción: Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia, son muy infrecuentes, y nacen del sistema linfático. Cuando ocurren en la cavidad oral, la localización más común es el dorso de la lengua, seguido por los labios, la mucosa bucal, el paladar blando y el piso de la boca. **Objetivo:** Describir el abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos. **Materiales y Metodología:** Trabajo de tipo cualitativo, revisión bibliográfica, investigación de tipo documental. Para el rastreo de los artículos científicos a usar en este trabajo de grado, se utilizará como palabras clave, en español e inglés: abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos, linfangioma en recién nacidos en diversas bases de datos como Google Académico, Pubmed y bibliotecas virtuales. **Conclusiones y resultados:**

Descriptores: Abordaje, linfangioma, maxilar, recién nacidos.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL
CAREER DENTISTRY**



APPROACH AND CLINICAL ASPECTS OF LYMPHANGIOMA IN MAXILLA OF NEWBORNS

Autor (s): Patricia Hernández

María T. Meléndez

Tutor (s): Od. Janeth Rodríguez

Date: February, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Lymphangiomas are benign neoplasms that occur predominantly in childhood, are very rare, and arise from the lymphatic system. When they occur in the oral cavity, the most common location is the back of the tongue, followed by the lips, buccal mucosa, soft palate and floor of the mouth. **Objective:** To describe the approach and clinical aspects of lymphangioma in the maxilla of newborns. **Materials and methods:** Qualitative work, bibliographic review, documentary research. For the tracking of the scientific articles to be used in this degree work, the following keywords will be used, in Spanish and English: approach and clinical aspects of lymphangioma in the maxilla of newborns, lymphangioma in newborns in various databases such as Google Scholar, Pubmed and virtual libraries. **Conclusions: Recommendations:**

Descriptors: Approach and clinical aspects, lymphangioma in maxilla of newborns, lymphangioma.

DEDICATORIA

Primeramente gracias a Dios y a mi San Benito por darme la fuerza y sabiduría necesaria todos estos años para así llegar a la meta.

A mi mami Benicia Álvarez, quien siempre aplaude mis logros desde primera fila. Gracias por tu amor, entrega, y sacrificio, sin ti nada fuese sido posible, este logro también es tuyo. Eres mi vida entera.

A mi ángel, quien desde el cielo me guía y me ilumina el camino cada día ayudándome así a lograr cada meta que me propongo, espero te sientas orgulloso papi.

A mi hermana, gracias por apoyarme y estar conmigo en los momentos más importantes de mi vida.

A mi abuelo José Maria Pérez, quien creyó en mi desde el inicio de mi carrera, tu ayuda ha sido el pilar fundamental para construir este logro, por siempre estaré agradecida.

A mis amigos, en especial a Xiorlimar Rojas, Julieth Adams y Orlando Escalona, quienes se han convertido en mis hermanos de vida, gracias por hacer del camino más ligero y más divertido, sin ustedes nada fuese sido igual.

Por último y no menos importante a mi compañera de trabajo de grado, Patricia Hernández, quien desde el día uno me brindo su amistad incondicional, gracias por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento, más que una amiga te convertiste en mi hermana, sin más que decir ¡Lo logramos!

María Teresa Meléndez Álvarez.

DEDICATORIA

Primero que nada agradecerle a Dios, a mí Divina Pastora y a la vida por permitirme llegar hasta aquí.

A mi espectacular familia, que fueron mi mayor inspiración e impulso de superación, humildad y sacrificio. Gracias por creer en mis capacidades, estoy eternamente agradecida de que hayan confiado y apostado por mí. No sería nada sin ustedes, son mis pilares fundamentales y el mejor equipo. Espero que estén orgullosos de la mujer que soy hoy en día. Mami, papi, hermanos, los amo con toda mi vida y parte de otra.

A mí increíble novio Juan, gracias amor por estar a mi lado en cada paso que doy y por ser mi compañero de vida e impulsarme a ser mejor cada día. Te amo eternamente.

A mis hermanas de vida Ana y Odett, gracias por siempre creer en mí y acompañarme en cada momento, sin duda alguna son mi complemento perfecto.

A mis compañeros, hermanos y colegas Julieth, Xiorlimar y Orlando. Gracias por mostrarme que el camino es más bonito cuando te rodeas de personas maravillosas como ustedes. Sé y confío en que todos llegaremos lejos.

A mis angelitos abuela Corna y Víctor G, los tengo presentes en todo lo que hago, sé que estarían tan felices y orgullosos como yo de ver a dónde he llegado, desde el cielo me guían sus ojos a dónde quiera que voy.

A mi compañera de tesis María Teresa, una amiga que se ha convertido en hermana. Gracias por brindarme tu increíble amistad y estar para mí desde el día 1. No sé que sería de mí sin ti, estoy muy feliz de poder compartir este logro juntas. ¡We did it! Estoy orgullosa de la profesional y persona que eres.

Patricia Alejandra Hernández Carrasco

AGRADECIMIENTOS

A nuestra facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez por brindarnos las herramientas que necesitábamos para lograr llenarnos de conocimientos para ser unas profesionales.

A cada docente de nuestra querida facultad, quienes nos aportaron los conocimientos necesarios para culminar esta linda etapa de nuestras vidas

A cada paciente que confió en nosotras y en nuestros conocimientos, son una parte fundamental de toda nuestra formación profesional y personal.

A nuestra tutora de tesis, Od. Janet Rodríguez, Gracias profesora por su cariño, por siempre guiarnos y brindarnos los conocimientos necesarios para terminar lo que hoy en día es nuestro trabajo de grado.

ÍNDICE

CONTENIDO	pp.
Páginas preliminares.....	ii
Resumen.....	x
Abstract.....	ix
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos de la investigación.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	7
1.4 Delimitación y alcance de la investigación.....	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definición de términos.....	23
2.4 Bases legales.....	26
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.2 Nivel de investigación.....	27
3.3 Diseño de la investigación.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5 Técnicas de análisis de los resultados.....	30
CAPITULOIV.....	32
ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1 Discusión de los resultado.....	32
CAPÍTULO V.....	38
RESULTADOS Y DISCUSION.....	38
5.1 Conclusiones.....	38
5.2 Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	46

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro		pp.
	Tablas	
1	Referencias bibliográficas acerca del objetivo 1.....	46
2	Referencias bibliográficas acerca del objetivo 2.....	51
3	Referencias bibliográficas acerca del objetivo 3.....	56
4	Referencias bibliográficas acerca del objetivo 4.....	

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

		pp.
Gráficos		
Figuras		
1	Flujograma.....	32

INTRODUCCIÓN

Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia, son muy infrecuentes, y nacen del sistema linfático. Cuando ocurren en la cavidad oral, la localización más común es el dorso de la lengua, seguido por los labios, la mucosa bucal, el paladar blando y el piso de la boca.

Es por esto que, el presente trabajo de investigación posee como objetivo principal describir el abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos.

El siguiente trabajo de investigación se desarrolla en los siguientes capítulos:

En el capítulo I: Se explica el problema a tratar como también la justificación, se detallan el objetivo general y los específicos a los cuales se busca dar respuesta a través de esta investigación, y se expone cuáles son los alcances y limitaciones de este trabajo de grado.

En el capítulo II: Se expone los antecedentes, las bases teóricas, el glosario de términos y las leyes que respaldan esta investigación.

En el capítulo III: Se muestran los aspectos metodológicos, mediante los cuales se pudo llevar esta investigación, describiéndose el tipo, nivel de

profundidad y diseño de investigación, el método e instrumento de la recolección de datos como también la técnica de análisis de la información obtenida.

En el capítulo IV: Se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos durante la recolección de información aplicándose los criterios de exclusión e inclusión.

En el capítulo V: Se da a conocer las conclusiones de la investigación, así como también las recomendaciones pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento el problema

Los linfangiomas son neoplasias benignas, pero pueden actuar como neoplasias malignas al infiltrarse a estructuras vitales e invadir tejidos. Estas lesiones ocurren predominantemente en la infancia, con mayor frecuencia en niños menores de 1 año, 80% o 90% se manifiestan antes de los 2 primeros años de vida, son muy infrecuentes y nacen del sistema linfático. Cuando ocurren en la cavidad oral la localización más común es el dorso de la lengua, seguido por los labios, la mucosa bucal, el paladar blando y el piso de la boca. Pero pudiéndose desarrollar en cualquier órgano o tejido del cuerpo(1).

Se cree que inician en la sexta semana de gestación formándose dos sacos yugulares que empiezan como hendiduras en el mesénquima cervical y de ahí derivan 3 teorías. La primera teoría es donde estas hendiduras fallan al conectarse y forman canales de linfa, ocasionándose un inadecuado drenaje al sistema venoso lo cual los dilata, la segunda teoría postula que son el resultado de depósitos de tejido linfático en áreas equivocadas durante la embriogénesis originando una alteración en la unión hacia el sistema linfático

normal y la última teoría es una construcción anormal del sistema linfático lo que hace que no haya una conexión con los canales linfáticos centrales. Cuando la cavidad oral es afectada puede incluir la lengua, el paladar, la mucosa gingival y oral, los labios y la cresta alveolar de la mandíbula(1).

Teniendo en cuenta la incidencia de malformaciones congénitas que afectan el cuello, los labios y el paladar esta es relativamente baja. Dentro de estas lesiones se incluyen básicamente las congénitas, las inflamatorias y las neoplásicas, los linfangiomas son los más comunes dentro de las malformaciones congénitas ya que ocupan el 30% de todas las malformaciones encontradas por ecografía prenatal(1).

Dicha patología bucal en el recién nacido puede provocar interferencia en la alimentación y deglución teniendo consecuencias en el crecimiento y desarrollo fisiológico del bebé es por ello que deben ser consideradas de inmediata intervención quirúrgica, siendo la extirpación completa de la lesión el tratamiento de primera elección. El Odontopediatra y cualquier especialista en el cuidado de la salud del neonato son los encargados de detectar y dar un diagnóstico oportuno para intervenir de manera interdisciplinaria en el abordaje inmediato, además de describir los aspectos clínicos encontrados lo que le puede diferenciar de otras patologías para realizar un diagnóstico eficaz y un tratamiento temprano sin afectar el

desarrollo dental ni sistemático del neonato, pero gracias a que la incidencia de dicha patología es baja no se conocen muchos estudios con referencia a sus abordaje y aspectos clínicos es por ello que se debe realizar un abordaje dando a conocer los aspectos clínicos y un estudio que permita dar a conocer la manera correcta de abordar esta patología para realizar un diagnóstico eficaz y un tratamiento temprano (1).

1.1.1 Formulación del problema

La presente investigación tiene como objetivo evaluar y describir el abordaje y aspectos clínicos del Linfangioma del maxilar en recién nacidos, a través de una revisión literaria de los últimos 5 años, de manera que surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el abordaje a seguir luego de ser diagnosticado un linfangioma maxilar en recién nacidos?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Describir el abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los tipos histológicos de linfangioma.
- Mencionar la etiología y factores de riesgo del linfangioma en el maxilar de recién nacidos.
- Definir el abordaje quirúrgico del linfangioma según los avances científicos actuales.
- Indicar el tratamiento más aceptado a nivel mundial, así como nuevas controversias para el linfangioma en recién nacidos.

1.3 Justificación de la investigación

El linfangioma se presenta en masas ocupativas de consistencia blanda, indolora con transluminación positiva que refleja contenido líquido, muchas veces constituido por linfa o sangre, con una prevalencia de 1 a 3 /10.000 nacidos vivos, afectando ambos géneros por igual. Relacionadas con el crecimiento de tejido y/o vasos linfáticos aberrantes producido durante la fase de desarrollo embrionario del neonato, dando como resultado vías linfáticas deficientes lo cual genera una expansión progresiva del líquido linfático (2).

Típicamente ha sido descrito como una entidad de pobre pronóstico, y resolución difícil, en conjunto con la escasez de datos reportados y evidencia científica concluyente acerca del tema, además de las complicaciones más frecuentes entorno a esta condición de las cuales no se conoce mucha

información. Como lo son la infección elevada, hemorragias, compresión de las estructuras vitales, obstrucción del tracto respiratorio superior y disfagia. Mientras esta masa retenga su potencial de crecimiento se requerirá medidas quirúrgicas urgentes evitando así complicaciones (3-4).

La importancia de la realización de este abordaje radica en la escasez de información acerca de esta patología y su etiología, aspectos clínicos, morfológicos, debido a su baja incidencia, este trabajo aportara información actualizada acerca de los aspectos clínicos y el manejo integral para el tratamiento del linfangioma en maxilar de recién nacidos.

Es importante realizar esta investigación de manera actualizada sobre dicha patología para que estudiantes, docentes y profesionales en el área de odontología y en el área de salud sean beneficiados sobre nuevos aportes científicos para fortalecer sus conocimientos.

1.4 Alcance y Limitaciones

El enfoque del presente trabajo de investigación es de tipo documental, a nivel espacial o geográfico las fuentes a consultar serán los artículos originales publicados en revistas especializadas, en cuanto al ambiente temporal los artículos a revisar van desde 2018 hasta 2022 (5 años de publicación), dichas publicaciones que se estarán utilizando para la

realización del presente estudio serán obtenidas a través de diversas bases de datos como Google Scholar, PubMed, Scielo/Scielo España.

En cuanto al tiempo es un estudio que se llevará a cabo desde el mes de junio al mes de febrero de 2023. A nivel espacial, la investigación se realizará dentro de la Universidad José Antonio Páez ubicada en el municipio San Diego, Edo. Carabobo y en el ámbito poblacional el estudio servirá como aporte de una amplia información acerca de los aspectos clínicos de la patología linfangioma en el maxilar de recién nacidos dirigido a los estudiantes y a todo el personal de la salud que se encuentre interesado en el presente tema. Este trabajo contribuirá a que los estudiantes de odontología y odontólogos adquieran nuevos conocimientos, competencias, y actualización en conocer los aspectos clínicos de la patología linfangioma en el maxilar de recién nacidos para realizar el mejor abordaje, conocer y actualizarse sobre el mejor tratamiento de esta patología.

En cuanto al alcance del presente proyecto de investigación dará un aporte significativo a la unidad de investigación de atención odontológica integral con pertinencia social específicamente en la línea de investigación odontología clínica y correctiva.

Entre las limitaciones del presente trabajo de investigación se destacan la escasa literatura en la base de datos utilizados, problemas eléctricos, internet deficiente para una satisfactoria búsqueda de información.

1.5 Línea de investigación

Odontología clínica y correctiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico se define como “el producto de la revisión documental – bibliográfica y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación por realizar” (5).

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”(5). Tomando en cuenta la definición anterior se tiene:

Miguel y cols. (2018), realizaron un reporte de caso clínico titulado “Linfangioma en maxilar de un recién nacido: Reporte de un caso clínico”, cuyo objetivo del tratamiento instaurado fue la remoción del tejido exofítico, con margen de seguridad del mismo debido al pequeño tamaño y su base pediculada. Dicho material fue remitido a la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires y su diagnóstico histopatológico, morfológico e inmunohistoquímicos comprobó la compatibilidad de linfangioma. Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia, son muy infrecuentes, y

nacen del sistema linfático. Cuando ocurren en la cavidad oral, la localización más común es el dorso de la lengua, seguido por los labios, la mucosa bucal, el paladar blando y el piso de la boca. La prevalencia es de 1 a 3 /10.000 nacidos vivos, afectando ambos géneros por igual, involucran en un 75% la cabeza y el cuello, seguido por el tronco, abdomen y extremidades. En esta publicación se presentó una situación de una paciente de sexo femenino de menos de 24 horas de vida que reside en el Servicio de Neonatología H.I.G.A. Pte. Perón en la que se decidió realizar la exéresis de la patología (1).

Pérez (2019), desarrolló un trabajo de investigación titulado “Estudio de caso: linfangioma cervical congénito. Servicio de neonatología del hospital gineco obstétrico Isidro ayora. Quito, Ecuador”, cuyo objetivo fue realizar una descripción sistemática, objetiva y científica de las características clínicas de presentación, historia natural, importancia epidemiológica, tratamiento y pronóstico del linfangioma cervical congénito basándose en literatura médica relevante mundial y regional de la patología, con vista retrospectiva hacia un caso real y presenciado, del cual se tiene información completa del mismo. En este se realizó una revisión sistemática consultando diversas bases de datos. A través de este se concluyó que las brechas entre toma de decisiones están basadas en experiencia y práctica médica basada en evidencia, se está cerrando cada día más. Sin embargo, la ciencia y la

tecnología están lejos de estancarse, cada día emergen nuevos abordajes y teorías sobre esta patología. Realizar estudios en poblaciones grandes brinda esperanza para muchos pacientes con esta patología (2).

Gómez (2020), efectuó un trabajo de investigación titulado “el recién nacido: abordaje desde la odontopediatría”, cuyo objetivo fue identificar al neonato sano, descubrir posibles anormalidades y establecer una base de referencia para exámenes posteriores. En este sentido, este trabajo se desarrolló por medio de una revisión sistemática donde se identificaron las diversas anomalías que se podían desarrollar en el recién nacido. En este se obtuvo que, el crecimiento y desarrollo del niño es muy organizado, depende de la genética, de las interacciones que se dan con los factores epigenéticos y el entorno donde crece esa coordinación observada en relación con los factores de desarrollo. El crecimiento Craneofacial contribuye enormemente con la oclusión dentaria y fortalecimiento de los músculos faciales de forma armónica para una estética armoniosa. Las patologías bucales del recién nacido pueden provocar interferencia en la alimentación del niño. Por ello deben ser consideradas de inmediata intervención. El odontopediatra, el pediatra, el neonatólogo y cualquier especialista en el cuidado de la salud del neonato deben conocer y detectar tempranamente estas patologías para intervenir de manera interdisciplinaria en el abordaje (3).

Martínez y cols., (2020) efectuaron un trabajo de investigación denominado “Épulis congénito del recién nacido, criterios para el abordaje. Reporte de caso”, cuyo objetivo fue describir la evolución según el abordaje de esta paciente con épulis congénito del recién nacido. Se realizó un caso clínico de un paciente con épulis congénito que fue tratado quirúrgicamente y se le realizó un seguimiento por 6 años. De acuerdo con la evolución de este caso se puede concluir que el tratamiento quirúrgico puede ser una buena opción de abordaje sin que se presenten dificultades en la alimentación, la succión ni la respiración (4).

Guerra (2021), realizó un trabajo de investigación titulado “Revisión de la conducta quirúrgica del linfangioma quístico”, cuyo objetivo fue sistematizar contenidos esenciales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del linfangioma quístico. Se realizó la búsqueda y el análisis de la información en un período de 10 años (2010-2020). La información se estructuró en los siguientes aspectos: sinonimia y antecedentes históricos, epidemiología, clasificación, patogenia, bases esenciales para el diagnóstico, tratamiento, complicaciones y pronóstico. Se identificaron controversias en cuanto a la terapéutica, y se mostraron las imágenes de los infantes diagnosticados y tratados por la autora en su colaboración médica en Angola en 2018. Se sistematizan las bases esenciales para el diagnóstico y tratamiento del linfangioma quístico para que el cirujano general que, en su desempeño

profesional, brinda asistencia médico quirúrgica a infantes fuera de Cuba, se empodere de las especificidades de este tumor linfático. También se revela como factible su resección quirúrgica íntegra para evitar recidivas, discapacidad y mejorar la calidad de vida del afectado (5).

Se consideran los antecedentes planteados con anterioridad como base de soporte del presente trabajo de investigación debido a la similitud que poseen en cuanto a la temática principal, en este sentido, los aspectos clínicos de la patología linfangioma en el maxilar de recién nacidos

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Linfangiomas

Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia y cuya localización más frecuente es cabeza y cuello, pudiendo desarrollarse en cualquier órgano o tejido del cuerpo (8, 9).

Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia, son muy infrecuentes, y nacen del sistema linfático. Cuando ocurren en la cavidad oral, la localización más común es el dorso de la lengua, seguido por los labios, la mucosa bucal, el paladar blando y el piso de la boca (9).

Los linfangiomas aparecen con mayor frecuencia en niños menores de 1 año, 80- 90% se manifiestan antes de los 2 primeros años de vida, desciende ligeramente su incidencia hasta los 5 años, y progresivamente disminuye hasta los 16 años. Estos datos son similares a los encontrados en la literatura, así como la localización, más frecuente en cabeza, cuello y axila (9).

Esta entidad son malformaciones congénitas del sistema linfático; su origen no está definido. Se cree que se inician en la sexta semana de gestación, formándose 2 sacos yugulares que empiezan como hendiduras en el mesénquima cervical, y de ahí derivan 3 teorías donde estas hendiduras fallan al conectarse y forman canales de linfa, ocasionándose un inadecuado drenaje al sistema venoso, lo cual los dilata. Otra teoría postula que son el resultado de depósitos de tejido linfático en áreas equivocadas durante la embriogénesis y, por tanto, una alteración en la unión hacia el sistema linfático normal. La última teoría es una construcción anormal del sistema linfático, lo que hace que no haya una conexión con los canales linfáticos centrales (10).

Cuando la cavidad oral está afectada, puede incluir la lengua, el paladar, la mucosa gingival y oral, los labios y la cresta alveolar de la mandíbula. Son pequeños quistes o tumores benignos que tienden a aumentar de tamaño

después del nacimiento, y que nacen en el sistema linfática del cuello, la axila, mediastino (centro del tórax) y retro peritoneo, pero especialmente están situados en el cuello (95% de los casos) y también se les llama higroma quístico que significa tumor líquido, este líquido acumulado puede experimentar el proceso de infección llamado linfangitis (10). El 90% de los casos se detectan antes de los dos primeros años de vida, y hasta el 50% en el momento del nacimiento.

Se presenta como una masa benigna, por eso no se les puede llamar “cáncer”, de crecimiento lento y consistencia blanda que puede causar problemas estéticos y funcionales tales como disfagia, disnea, sobre todo cuando aumenta su tamaño por infección o sangrado coexistente con lesiones vasculares. No hay diferenciación en cuanto al sexo (10).

2.2.2 Histología de los linfangiomas

Los datos histológicos más relevantes es la presencia de canales linfáticos que penetran y disecan las estructuras donde asienta el linfangioma. Esto confiere un comportamiento «agresivo» a estas lesiones benignas y es un dato muy importante a tener en cuenta en el momento de valorar bordes de resección quirúrgica y pronóstico de recidivas locales (11).

Por lo general, presentan espacios cavernosos tapizados con células endoteliales agregados linfoides. Desde el punto de vista histológico son benignos; por este motivo no es apropiado llamarle "cáncer". Son tres los subtipos histológicos del linfangioma. El capilar, compuesto de finas paredes capilares. El cavernoso —compuesto de espacios linfáticos dilatados y adventicia— y el quístico (compuesto de quistes delimitados por una capa de endotelio, de tamaños variables) (11).

La etiología guarda relación con la embriogénesis, y usualmente se asocian a otras alteraciones como trisomias 13, 18 o 21 y los síndromes de Turner, Klinefelter, Noonan, Cuning y Roberts. Los fetos con el síndrome de Turner nacen con pliegues en el cuello o pterygiumcolli, producto del exceso de piel. Otras anomalías pueden ser atribuidas a la sobre distensión de la piel y el defecto residual se debe al exceso de piel en el área más afectada.

Los linfangiomas pueden presentar diferentes tamaños, lo cual puede influir en el desenlace final, tal como se hace evidente en los casos revisados. Estos tumores pueden ser microquísticos si su tamaño es menor a 1 cm y macroquísticos si es mayor a 1 cm. Además, tienen diferentes tipos histológicos como linfangioma capilar, el cual es raro y difícil de distinguir, linfangioma cavernoso que está formado por vasos linfáticos dilatados y linfangioma cístico llamado también higroma quístico, pudiendo comprometer

tanto vasos arteriales como venosos. Aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, el 75% se localizan en el cuello, la cabeza o las axilas. Localizaciones menos habituales incluyen: el retroperitoneo (2%), el mediastino (1%) y área escrotal con aproximadamente 30 casos descritos en la literatura (11).

2.2.3 Clasificación de los linfangiomas

Morfológicamente se clasifican en tres tipos: linfangioma simple formado por pequeños vasos linfáticos de paredes delgadas, linfangioma cavernoso constituido por vasos linfáticos de pequeño tamaño con capas conectivas de grosor irregular entre ellos, y linfangiomas o higroma quístico cuando está compuesto por grandes espacios linfáticos macroscópicos que poseen revestimiento de colágeno y músculo liso (Enzinger y Col., 1996) (9). Tienen gran interés clínico porque su crecimiento puede comprometer el órgano donde asienta.

Pueden ser cavernosos y/o quísticos, y están revestidos por endotelio aplanado, con tabiques fibroconectivos, músculo liso y nódulos linfoides. El contenido es linfa y/o sangre. Se asocian cambios degenerativos de tipo mixoide, inflamatorio, hemorrágico o isquémico. Las complicaciones que producen se deben también al tamaño que alcanzan y a la localización. El 6% de los linfangiomas recidivan asociado al componente cavernoso

microscópico que muestran. El patólogo tiene la misión de aportar el diagnóstico de la lesión, extensión y valoración de bordes quirúrgicos (9).

2.2.4 Signos y síntomas de linfangiomas

Una malformación linfática suele aparecer como un bulto de textura esponjosa que va creciendo. Es posible que un niño presente más de una malformación linfática, pero estas suelen estar en la misma zona del cuerpo (9).

La piel que cubre las malformaciones linfáticas suele presentar unas pequeñas ampollas llamadas "vesículas". El líquido que contienen estas vesículas es claro e incoloro, pero se volverá rojo oscuro si se filtra sangre, como ocurre con otros tipos de malformaciones linfáticas. Estos bultos en la piel pueden causar sangrado en la superficie de la piel. Con menos frecuencia, las vesículas se llenan de un líquido lechoso (llamado quilo) (9).

Un niño con una malformación linfática puede presentar los siguientes síntomas:

- Sobrecrecimiento e hinchazón en las áreas afectadas (labios, lengua, mandíbula, mejillas, brazos, piernas, dedos o pies)
- Dolor e inflamación de la malformación linfática

- Una tendencia a sufrir heridas en la malformación linfática, que provocan sangrado y que pueden ocurrir tras un traumatismo leve o incluso en ausencia de un traumatismo conocido

Algunos síntomas están relacionados con la zona del cuerpo afectada por la malformación:

Las malformaciones linfáticas en la lengua, la tráquea y la boca pueden causar problemas para:

- Hablar
- Respirar
- Tragar
- Alimentarse

Las malformaciones linfáticas de la órbita (cuenca del ojo) pueden causar los siguientes síntomas:

- Visión doble
- Protuberancia del ojo

2.2.5 Proceso de desarrollo de linfangiomas

El sistema linfático es una red de tubos que recolecta linfa del tejido corporal y mantiene el equilibrio de los fluidos corporales. La linfa es un líquido

transparente de color amarillo pálido que se secreta de los vasos sanguíneos para llegar a todo el cuerpo. El sistema linfático retorna la linfa al torrente sanguíneo. Las malformaciones linfáticas crecen porque la linfa de los vasos anormales no puede drenarse bien y por lo general están separados del sistema de vasos sanguíneos normales. Esto hace que se hinchen, lo que se conoce como exacerbaciones (9).

Las malformaciones linfáticas también crecen porque sus paredes contienen venas frágiles con malformaciones que sangran fácilmente. La malformación linfática puede llenarse de sangre. La acumulación de linfa o de sangre dilata los vasos y los quistes, haciendo que la malformación linfática aumente de tamaño. Si está cerca de la superficie de la piel, puede verse amoratada.

A medida que crece una malformación linfática, puede presionar partes del cuerpo contiguas, como los ojos, la tráquea o los vasos sanguíneos. Las malformaciones linfáticas se pueden formar dentro de la piel, la grasa, el tejido conectivo, las articulaciones, los órganos o los huesos. Se pueden formar en cualquier parte del cuerpo, excepto en el cerebro, y son más frecuentes en la zona de la cabeza y el cuello. Hay dos tipos principales de malformaciones linfáticas:

- Las malformaciones linfáticas microquísticas son esponjosas y están formadas por pequeños vasos y diminutos quistes.

- Las malformaciones linfáticas macroquísticas (también llamadas "higromas quísticos o linfangiomas", están formadas por vasos grandes dilatados y quistes llenos de linfa, sangre (procedente de hemorragias internas) o ambas (10).

2.2.6 Tratamiento de los linfangiomas

Para el diagnóstico precoz de estas lesiones es de gran ayuda la utilización de técnicas radiológicas como la ecografía y TAC, que indican la extensión de la lesión. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa y algunos autores utilizan la terapia con láser para paliar linfangiomas en localizaciones peculiares, y para el control de hemorragias (12).

2.3 Definición de términos básicos

- **Histología:** Es la rama de la biología que estudia la composición, la estructura y las características de los tejidos orgánicos de los seres vivos.
- **Linfangiomas:** Es un quiste formado por vasos linfáticos anormales que forman una masa esponjosa que va creciendo en forma desorganizada.
- **Maxilar:** Hueso grande de la cara en la parte superior de la quijada, que forma el paladar duro (techo de la boca) y parte de la órbita (cavidad del ojo) y de la nariz. En el maxilar se encuentran los dientes

superiores y se fijan los músculos de la masticación y de la expresión de la cara.

- **Odontología:** Es una disciplina que pertenece al área de las ciencias de la salud y se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades bucodentales que padecen los seres humanos.
- **Recién nacido:** Un neonato o bebé recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.
- **Salud:** Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

2.4 Bases legales

Las bases legales que sustentan esta investigación de tipo documental se encuentran figurados en la Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1.999:

Artículo 83. La salud es un derecho que el estado debe brindarle a las personas. El estado deberá emplear políticas que elevan la calidad de vida y el acceso a los servicios.

Artículo 84.El estado gestionara un sistema público nacional de salud que brinde y garantice el derecho a la salud a cada sector que lo necesite, es importante resaltar que nuestra investigación tienen como fin en encontrar el abordaje correcto en niños menores de 2 años. Estos artículos hacen referencia a que la salud debe ser algo fundamental para todas las personas, y el estado debe encargarse de que seagarantizado y eficaz al momento de ser necesario.

En la Ley del Ejercicio de la Odontología se decretan diversos artículos que resultan importantes para el desarrollo del presente proyecto en donde:

El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento. Se entiende por ejercicio de la odontología a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal. Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad.

En el Código Deontológico de Odontología figura el siguiente artículo:

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizó en el presente trabajo de pregrado es el de tipo documental. Según Arias (2016), consiste en la búsqueda, recolección, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios obtenidos y registrados de otros investigadores en fuentes documentales ya sean audiovisuales, impresas o electrónicas (9). El propósito principal de una investigación de tipo documental es la de aportar, ampliar y/o profundizar el conocimiento.

3.2 Nivel de profundidad de la investigación

La profundidad de investigación del presente trabajo de investigación es de tipo descriptiva, esta trabaja sobre realidades de hecho y su característica

fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: encuestas, casos, exploratorios, causales, de desarrollo, predictivos, de conjuntos, de correlación (9).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación que se siguió en este trabajo de grado, es la revisión crítica del estado del conocimiento la cual según UPEL (2016), la define como una revisión exhaustiva sobre el problema a resolver, la actual investigación será centrada en la búsqueda de nuevas y/o posibles soluciones (21).

3.4 Método y/o técnicas de búsqueda de información

Para el rastreo de los artículos científicos a usar en este trabajo de grado, se utilizó como palabras clave, en español e inglés: abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos, linfangioma en recién nacidos en diversas bases de datos como Google Académico, Pubmed y bibliotecas virtuales. Los resultados fueron de un total de 13.593 artículos los cuales serán evaluados para ser tomados en cuenta en el capítulo IV respectivamente.

Criterios de inclusión y exclusión.

3.4.1 Criterios de inclusión

Se consideraron trabajos de investigación de pregrado, postgrado y maestrías las cuales estén disponibles y accesibles, también artículos en revistas científicas indexadas y arbitradas, publicadas en los años 2018-2022 en idioma inglés y español en América y Europa.

3.4.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron todos aquellos artículos que no comprendieron el periodo de publicación establecido, el cual fue entre el año 2018-2022, artículos que no estuviesen disponibles o el enlace estuviese dañado, artículos en otros idiomas que no fuesen inglés y español.

3.5 Instrumentos de recolección de datos o información.

Al ser este trabajo de grado de tipo documental se utilizaron las fichas como instrumentos de recolección de información sobre el tema principal que se encontró basado en el abordaje y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos. La técnica de fichaje en donde se utilizan las fichas como un instrumento permite organizar de manera sistemática y ordenada todos aquellos datos o ideas que se originan de las fuentes

bibliográficas, estas sirvieron de apoyo para la realización del trabajo de investigación de manera eficaz y rápida. En este estudio se utilizaron fichas electrónicas en donde se encuentran elementos originarios de internet (22).

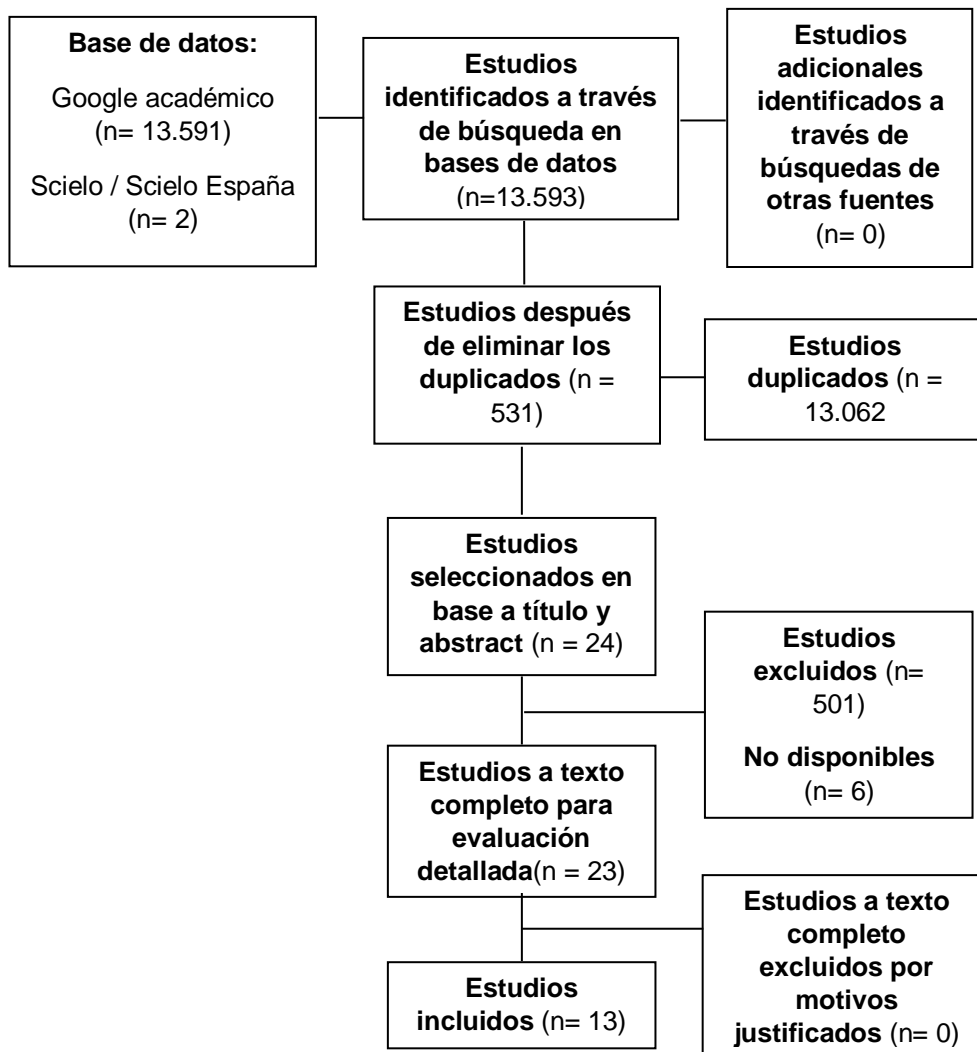
3.6 Técnicas de análisis de resultados

Para la construcción de este trabajo de investigación sobre los abordajes y aspectos clínicos del linfangioma en maxilar de recién nacidos se siguieron tres fases: la primera fase, es en donde detectamos toda aquella bibliografía relacionada sobre el tema de la investigación; la segunda fase, es cuando se realizó una revisión y se aplicó la técnica de lectura crítica y analítica que según Rizo (2015), es distinguir lo esencial de lo secundario, haciendo nuevas separaciones y seleccionando de la bibliografía obtenida, lo que se va a reproducir, lo que se va a criticar y juzgar para así evaluar toda la información científica de interés y poder incluir el conocimiento con el mayor grado de evidencia de toda la información publicada (23).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Flujograma



Fuente: Hernández y Meléndez (2023)

4.2 Discusión de los resultados

4.2.1 Tipos histológicos de linfangioma.

El linfangioma quístico (LQ) resulta una malformación vascular congénita o adquirida de los vasos linfáticos, que impide el correcto drenaje de la linfa hacia el sistema venoso con la posterior proliferación y dilatación de estos (1).

Por lo tanto, los linfangiomas son más frecuentes en el primer año de vida, y localizados preferentemente en cabeza y cuello. Pueden ser cavernosos y/o quísticos, y están revestidos por endotelio aplanado, con tabiques fibroconectivos, músculo liso y nódulos linfoides. El contenido es linfa y/o sangre. Se asocian cambios degenerativos de tipo mixoide, inflamatorio, hemorrágico o isquémico. Las complicaciones que producen se deben también al tamaño que alcanzan y a la localización. El 6% de los linfangiomas recidivan asociado al componente cavernoso microscópico que muestran. El patólogo tiene la misión de aportar el diagnóstico de la lesión, extensión y valoración de bordes quirúrgicos (31-35).

Histológicamente, los linfangiomas se clasifican en dos grupos:

- a. Según el tamaño de los quistes, mayor o menor de 2 cm (macroquísticos, microquísticos o mixtos, quistes).

- b. Según su morfología histológica en 3 tipos: capilares, cavernosos o quísticos (8).

Aunque también se dice que se clasifican según el tamaño alcanzado por los conductos linfáticos: capilar (supermicroquístico), cavernoso (microquístico) o quístico (macroquístico). El linfangioma puede ser único, pequeño y subcapsular, aunque también puede ser multiquístico. En este último caso con frecuencia se asocia a otras enfermedades (5).

Morfológicamente, se clasifican en tres tipos: linfangioma simple formado por pequeños vasos linfáticos de paredes delgadas, linfangioma cavernoso constituido por vasos linfáticos de pequeño tamaño con capas conectivas de grosor irregular entre ellos, y linfangiomas o higroma quístico cuando está compuesto por grandes espacios linfáticos macroscópicos que poseen revestimiento de colágeno y músculo liso (5).

4.2.2 Etiología y factores de riesgo del linfangioma en el maxilar de recién nacidos.

Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia, son muy infrecuentes, y nacen del sistema linfático. Cuando ocurren en la cavidad oral, la localización más común es el dorso de la lengua, seguido por los labios, la mucosa bucal, el paladar blando y el piso de la boca. La prevalencia es de 1 a 3 /10.000 nacidos vivos, afectando

ambos generos por igual, involucran en un 75% la cabeza y el cuello, seguido por el tronco, abdomen y extremidades. Nacen del sistema linfático de la piel del cuello, axila, mediastino y retroperitoneo, siendo su localización más frecuente cabeza y cuello, pero pudiéndose desarrollar en cualquier órgano o tejido del cuerpo.

Clínicamente, los linfangiomas son de crecimiento lento, la masa de tejido blando sin dolor. La apariencia clínica del linfangioma depende de la extensión de la lesión. Las lesiones superficiales consisten en nódulos elevados de color rosado o amarillento o vistos como vesículas agrupadas transparentes, que pueden ser de color rojo o púrpura debido a hemorragias secundarias. Las lesiones más profundas se describen como masas suaves y difusas con color normal (4).

Se asocian cambios degenerativos de tipo mixoide, inflamatorio, hemorrágico o isquémico. Las complicaciones que producen se deben también al tamaño que alcanzan y a la localización. El diagnóstico diferencial de linfangioma incluye el número de lesiones orales tales como hemangioma, teratoma, quiste dermoide, quiste de conducto tirogloso, amiloidosis, neurofibromatosis, heterotopía de quistes mucosos gástricos y tumor de células granulares. Esta entidad son malformaciones congénitas del sistema linfático (27-28).

Su etiología no está definida. Se cree que se inician en la sexta semana de gestación, formándose 2 sacos yugulares que empiezan como hendiduras en el mesénquima cervical, y de ahí derivan 3 teorías donde estas hendiduras fallan al conectarse y forman canales de linfa, ocasionándose un inadecuado drenaje al sistema venoso, lo cual los dilata. Otra teoría postula que son el resultado de depósitos de tejido linfático en áreas equivocadas durante la embriogénesis y, por tanto, una alteración en la unión hacia el sistema linfático normal (1). La última teoría es una construcción anormal del sistema linfático, lo que hace que no haya una conexión con los canales linfáticos centrales. No pican ni duelen y no son una forma de cáncer. La mayoría de linfangiomas tienen una coloración amarillenta, aunque algunos son rojizos o púrpuras. Cuando se lesionan o punzan, liberan un líquido incoloro o teñido de sangre. Los médicos basan el diagnóstico de los linfangiomas en una exploración física y en los resultados obtenidos de la resonancia magnética nuclear (RMN). No suele ser necesario tratar los linfangiomas y, en general, no se extirpan mediante intervención quirúrgica ya que vuelven a crecer de forma profunda y amplia bajo la superficie y suelen reaparecer (6).

4.2.3 Tratamiento más aceptado a nivel mundial, así como nuevas controversias para el linfangioma en recién nacidos.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica parcial o total de la malformación linfática y algunos autores utilizan la terapia con láser para paliar linfangiomas en localizaciones peculiares, y para el control de hemorragias. Para el diagnóstico precoz de estas lesiones es de gran ayuda la utilización de técnicas radiológicas como la ecografía y TAC, que indican la extensión de la lesión. (26).

4.2.4 Abordaje quirúrgico del linfangioma según los avances científicos actuales.

Los avances recientes han ampliado las opciones de manejo contemporáneas, en particular cuando la resección quirúrgica completa es difícil debido a la presencia de múltiples lóculos y lesiones extensas. Se ha propuesto un nuevo tratamiento para las recidivas de linfangiomas con inyección intraquística de adhesivo de fibrina, tras aspiración y evacuación del contenido líquido del quiste (25).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RESULTADOS

Una vez presentados los resultados y en correspondencia con los objetivos e instrumento, surgen las siguientes conclusiones:

Con relación al primer objetivo, el cual tenía como finalidad identificar los tipos de linfangiomas existentes a nivel histológico, se conoció que los linfangiomas de esta clase se dividen en dos grupos; el primero basándose en el tamaño de los quistes, ya sean mayor o menor de 2cm, reconocidos mundialmente en el área de la salud como macroquísticos, microquísticos o mixtos y, el segundo grupo de acuerdo a su morfología histológica se distinguen 3 tipos; capilares, cavernosos o quísticos.

En cuanto al segundo objetivo de la presente investigación, el cual se basaba en mencionar tanto la etiología como los factores de riesgo que puede causar un linfangioma en el maxilar de un recién nacido, se indicó que, a pesar de no estar etiológicamente definido, su aparición puede deberse a 3 teorías; la primera se fundamenta en una falla al conectarse las hendiduras en el mesénquima cervical ocasionando canales de linfa. La segunda teoría narra que el linfangioma puede ser consecuencia de una alteración en la unión hacia el sistema linfático normal y, por último, la tercera teoría se basa en que exista una construcción anormal del sistema linfático. Respecto a los factores de riesgo que pueden acarrear la aparición de un linfangioma en el maxilar de un bebé recién nacido, se determinó que, aunque la obstrucción del sistema linfático puede originarse durante la etapa fetal, los síntomas pueden pasar desapercibidos hasta el nacimiento del bebé e incluso posterior a este. Existe la posibilidad de que el bloqueo pueda originarse por

factores como el consumo de alcohol o infecciones virales durante la etapa de embarazo.

El tercer objetivo, centró su atención en definir el abordaje quirúrgico del linfangioma luego de los avances científicos que se han dado a lo largo de los años, se aseveró que la tecnología ha ampliado considerablemente las opciones en las que se pueden abordar estas neoplasias benignas, siendo la más recomendada el tratamiento con inyección intraquística de adhesivo de fibrina.

Referente al cuarto y último objetivo del presente estudio, el cual hacía referencia a indicar el tratamiento más aceptado a nivel mundial para el linfangioma, se concluyó que el tratamiento más adecuado pasa por la resección quirúrgica parcial o total de la malformación linfática. Además, en algunos casos se suele implementar la terapia con láser para erradicar el linfangioma que se encuentre ubicado en lugares poco comunes.

5.2 Recomendaciones

1. Concientizar a los padres de familia sobre los factores de riesgo que pueden ocasionar la aparición de un linfangioma en un bebe recién nacido y las consecuencias que este puede traer consigo.
2. Realizar actividades educativas de tipo preventivo dentro de la Universidad José Antonio Páez utilizando medios audiovisuales con la finalidad de informar y promover el conocimiento sobre los tipos de linfangiomas existentes a la comunidad estudiantil de la carrera de odontología y a su vez, a todo padre y representante que se encuentre en la facultad de dicha carrera.

3. Difundir las técnicas o el tratamiento más recomendable para erradicar el linfangioma con el objetivo de llevar a cabo un plan de acción eficaz, seguro y satisfactorio tanto para el odontólogo como para el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miguelez S, Gonzalez L, Monteagudo A, Mosca C. Linfangioma en maxilar de un recién nacido: Reporte de un caso clínico, Rev. de Odontopediatría Latinoamericana; 2018: 8 (1) 84-91. Disponible en: <https://revistaodontopediatra.org/index.php/alop/article/view/147>
2. Pérez D. Estudio de caso: linfangioma cervical congénito. Servicio de neonatología del Hospital GinecoObstétrico Isidro Ayora. Quito, Ecuador. Univ. Pontificia Univ. Católica del Ecuador. 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17213/TRABAJO%20FINAL%20FINAL%20LINFANGIOMA%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Gómez M. El recién nacido: abordaje desde la odontopediatría; 2021. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15936/gomez-ma.-jos.pdf
4. Martínez S, Staines M, López C, González F. Épulis congénito del recién nacido, criterios para el abordaje. Reporte de caso. Rev. Méd. del Inst. Mex. del Seg.S. 2020; 58 (2): 212-215. Disponible en:
5. Guerra I. Revisión de la conducta quirúrgica del linfangioma quístico. Rev cubana AngiolCirVasc. 2021; 22 (1): e308. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000100009&lng=es. Epub 30-Abr-2021.

6. Iñiguez A, Tamayo E, Tamayo Y, Pérez M, Pupo J. Linfangioma quístico en el reborde alveolar en recién nacido. Presentación de un caso clínico. 2017; 21 (4) 1211- 1218
7. Medera M, González E, Abrego D, Polliotto S. Tratamiento esclorásante para malformación linfática en un paciente pediátrico: Reporte de un caso clínico, Rev. HPC 2021;22:15-18
Disponible en:
<https://www.hpc.org.ar/wp-content/uploads/15-18.-MEDERA-final.pdf>
8. Vallejo D. Estudio de caso: Linfangioma cervical congénito. Servicio de neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora; 2019.
Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17213>
9. Arias F. El Proyecto de Investigación. 2012. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/131137657/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-Fidias-Arias#scribd>
10. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. México: Mc.Graw-Hill. 2010
11. Gimeno M, Colomar P, González I, Ollero J. Aspectos clínicos y morfológicos de los linfangiomas infantiles: Revisión de 145 casos. An Esp Pediatr. Madrid. 1996; 45 (1): 25-28.

12. Hilliard R, McKendry J, Phillips MJ. Congenital abnormalities of the lymphatic system: A new clinical classification. *Pediatrics* 1990; 86:988-994.
13. Enzinger FM, Weiss SW. *Soft tissue tumors*, St. Louis: C.V. Mosby Company. 1998;2 (2): 614-637.
14. Orvidas L, Kasperbauer J. Pediatric lymphangiomas of the head and neck. *Ann OtolRhinolLaryngol.* 2000; 109: 411-421.
15. Alonso J, Barbier L, Alvarez J, Romo L, Martín C, Arteagoitia I et al. Eficacia del OK432 (picibanil) en un linfangioma cervical quístico del adulto: Caso clínico y revisión de la bibliografía. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)* 2005; 10 (4): 362-366. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000400011&lng=es.
16. Siegel MJ, Glazer HS, St Amour TE, Rosenthal DD. Lymphangiomas in children: MR Imaging. *Radiology* 1989; 170:467-470
17. Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 5.453 del 24 de marzo de 2000 (segunda versión). Con la Enmienda Nro. 1, Gaceta Oficial Nro. 5.908 del 19 de febrero de 2009.
18. Código de Deontología Odontológica. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Venezuela, Yaracuy. 1992.

19. Ley del Ejercicio de la odontología. República de Venezuela. Congreso de la Republica Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970. Caracas. Disponible en: <https://actualidadlaboral.com.ve>
20. Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.638 (Extraordinario), octubre 1, 1993. 1956. Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf
21. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2016.
22. Anes M. Técnicas (fichas) de investigación documental [Sitio en internet] Disponible en: <https://es.slideshare.net/milagrosanes/leccin-4-tcnicas-fichas-investigacion-documental>
23. Rizo J. Técnicas De Investigación Documental [Sitio en internet] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>
24. Echenagusia V, López E, Gómez A, Etxart A, Bustamante R, Camuera M, Muriel J. Linfangioma quístico inguinal. RevHispanoam Hernia. 2019;7(1):21-23. Disponibe en: https://www.sohah.org/wp-content/uploads/rehah/v7i1/06_NC_Hernia_Echenagusia.pdf
25. Salas M, Cázares M, Ramírez M. Linfangioma cervicofacial, detección prenatal. Rev. mex. pediatr. 2021; 87(1). Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522020000100026&script=sci_arttext_plus&lng=es

26. Eliasson J, Weiss I, Høgevold H, Oliver N, Andersen R, Try K, Tønseth K: An 8-year population description from a national treatment centre on lymphatic malformations. *J of Plastic Surg and Hand Surg.* 2017;51(4):280-5.
27. Espino S, Pose J, Otero M, González B, Jiménez L Higroma quístico cervical versus glándula submaxilar. *RCOE2019;24(2): 45-50.* Disponible en: <https://rcoe.es/articulo/79/higroma-quistico-cervical-versus-glndula>
28. Alegría R, Ventura W, Avalos J, Gonzáles C, Castañeda J, Gutiérrez J, Rozan M, Bedriñana M, Shimabukuro A, Cherres A. Linfangioma cervical: intubación exuterointrapartoexit. *RevPeruInvestigMaternPerinat.* 2018;7 (1): 62-7. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjBzYPiy9H8AhXnKIkFHWyCBwwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Finvestigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe%2Findex.php%2Frpinp%2Farticle%2Fdownload%2F110%2F114%2F431&usg=AOvVaw0Edk5KUb0YRXRutJ28maHV>
29. Rius J, Maraña A, de la Osa A, Fernández P, Martínez J, Flor A. Linfangioma quístico de la pared torácica en pediatría y tratamiento

esclerosante. Acta Pediatr Esp. 2017;75(3-4):48-51. Disponible en:

<http://actapediatrica.com><http://www.medes.com>

30. Calero M, Andrade B, Sánchez A, Villacres J. Linfangioma congénito

gigante, diagnóstico ultrasonográfico. Reporte de caso. Dom Cien.

2017; 3 (4): 310-9. Disponible en:

<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

31. Fajardo G Eficacia de la bleomicina como tratamiento esclerosante en

linfangioma en edad pediátrica. Repositorio Universidad de

Guayaquil. [Trabajo de investigación]. 2021. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62448>

ANEXOS

Tabla 1. Referencias bibliográficas tomadas sobre el objetivo específico 1: Identificar los tipos histológicos de linfangioma.

Titulo	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Revisión de la conducta quirúrgica del linfangioma quístico.</p> <p>Materiales y métodos:Revisión bibliográfica.</p>	<p style="text-align: center;">Guerra I.</p>	<p style="text-align: center;">2021</p>	<p style="text-align: center;">Sistematizar contenidos esenciales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del linfangioma quístico.</p>	<p>Se sistematizan las bases esenciales para el diagnóstico y tratamiento del linfangioma quístico para que el cirujano general que, en su desempeño profesional, brinda asistencia médico quirúrgica a infantes fuera de Cuba, se empodere de las especificidades de este tumor linfático. También se revela como factible su resección quirúrgica íntegra para evitar recidivas, discapacidad y mejorar la calidad de vida del afectado.</p>

<p>Linfangioma cervical congénito. Servicio de neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora; 2019.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio de caso.</p>	<p>Vallejo D.</p>	<p>2019</p>	<p>Realizar una descripción sistemática, objetiva y científica de las características clínicas de presentación, historia natural, importancia epidemiológica, tratamiento y pronóstico del linfangioma cervical congénito basándose en literatura médica relevante mundial y regional de la patología, con vista retrospectiva hacia un caso real y presenciado, del cual se tiene información completa del mismo.</p>	<p>El Linfangioma es una etiología de aparición infrecuente pero cuyo conocimiento sobre esta es de suma importancia. La monitorización estricta y periódica cuando se detecten estos procesos es ayuda fundamental en el marco de mejorar el pronóstico y evitar al máximo las complicaciones. La conducta que se ha visto asociado a mayores tasas de éxito y sobrevida es la de elegir adecuadamente la forma de terminar el embarazo y evitar así daños al producto y la madre.</p>
---	-------------------	-------------	--	---

Tabla 2. Referencias bibliográficas tomadas sobre el objetivo específico 2: Mencionar la etiología y factores de riesgo del linfangioma en el maxilar de recién nacidos.

Titulo	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Linfangioma en maxilar de un recién nacido.</p> <p>Materiales y métodos:Reporte de un caso clínico</p>	<p>Miguel S, González L, Monteagudo A, Mosca C.</p>	<p>2018</p>	<p>Remover el tejido exofítico, con margen de seguridad del mismo debido al pequeño tamaño y su base pediculada.</p>	<p>Teniendo en cuenta que las terapias esclerosantes presentan un riesgo por sus efectos adversos descritos por varios autores, y basándonos en la literatura en donde todavía se indica la extirpación completa de la lesión como el tratamiento más aceptado y de primera elección a pesar del porcentaje de recidiva; optamos por la extirpación quirúrgica con un control muy exhaustivo de la misma. En nuestro caso al ser un recién nacido con una lesión con base pediculada, la misma nos permitió</p>

Continuación de la tabla 1.

				<p>un margen de seguridad sin complicaciones quirúrgicas bajo anestesia local. Después de 18 meses de seguimiento, no se identificó ningún signo de recidiva de la lesión.</p>
<p>Linfangioma quístico en el reborde alveolar en recién nacido.</p> <p>Materiales y métodos: Presentación de un caso clínico.</p>	<p>Iñiguez A, Tamayo E, Tamayo Y, Pérez M, Pupo J.</p>	<p>2017</p>	<p>Presentar un caso clínico de una niña recién nacida en el reborde alveolar inferior, con su base en la zona de los incisivos inferiores, de 3 cm de diámetro, valorada por el cirujano maxilofacial del Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción de la Pedraja, de Holguín.</p>	<p>El linfangioma en el reborde alveolar puede aparecer en la segunda semana o a los 6 meses de vida; su apariencia puede cambiar con el tiempo y llegar a ser eritematoso y a veces fibroso. No se han reportado en niños mayores y parece que se resuelve espontáneamente o con un trauma masticatorio o el brote dentario.</p> <p>Su pronóstico está relacionado con la localización y extensión del</p>

Continuación de la tabla 1.

				<p>tumor.</p> <p>La lesión de la recién nacida le impedía la alimentación normal y se extirpó con anestesia local a las 16 horas del nacimiento, teniendo en cuenta que la base era pequeña. El diagnóstico histopatológico fue un linfangioma del reborde alveolar, su evolución favorable, la lesión no recidivó ni necesitó de otros tratamientos.</p>
<p>Linfangioma quístico de la pared torácica en pediatría y tratamiento esclerosante.</p> <p>Materiales y métodos: Presentación de caso clínico y revisión no sistemática.</p>	<p>Rius J, Maraña A, de la Osa A, Fernández P, Martínez J, Flor A.</p>	<p>2017</p>	<p>Presentar un caso de linfangioma quístico en la pared torácica tratado con el agente esclerosante OK-432, haciendo una revisión no sistemática de los aspectos diagnósticos y terapéuticos más relevantes.</p>	<p>La primera prueba diagnóstica de imagen que se realizó en este caso fue la ecografía. Con ella se alcanzó un diagnóstico altamente probable de LQ, pero ante la duda de la extensión intraabdominal se completó el estudio mediante RM, tal como se recomienda en la</p>

Continuación de la tabla 1.

				<p>bibliografía. Con ella, además de confirmarse el tipo de lesión por su anatomía, las características del líquido quístico y el realce de las paredes y los septos en T1 tras la administración de gadolinio intravenoso, se descartó la extensión más allá del plan subcutáneo. El estudio directo del líquido reforzó el diagnóstico.</p>
--	--	--	--	---

Tabla 3. Referencias bibliográficas tomadas sobre el objetivo específico 3: Definir el abordaje quirúrgico del linfangioma según los avances científicos actuales.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Linfangioma quístico inguinal.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión de la literatura, a propósito de un caso</p>	<p>Echenagusia V, López E, Gómez A, Etxart A, Bustamante R, Camuera M, Muriel J.</p>	<p>2018</p>	<p>Presentar un caso clínico sobre un linfangioma quístico en una mujer adulta que debuta como una tumoración inguinal asintomática, así como su manejo e indicación</p>	<p>Los linfangiomas quísticos son una rara malformación de mayor prevalencia infantil y de localización cervical. La infrecuente presentación en adultos y su rara localización inguinal sin extensión intraabdominal constituyen un reto</p>

Continuación de la tabla 1.

			quirúrgica junto con una revisión actualizada de la literatura.	diagnósticodebiendo de estar presente en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones inguinales. La ausencia de signos patognomónicos precisa de un análisis anatomopatológico para sudiagnósticodefinitivo. La ecografía, así como una exploración física rigurosa, son imperativos para una primera aproximación diagnóstica.
<p>Continuación de la tabla 1.</p> <p>Tratamiento esclorasante para malformación linfática en un paciente pediátrico.</p> <p>Materiales y métodos: Reporte de un caso clínico.</p>	<p>Medera M, González E, Abrego D, Polliotto S.</p>	<p>2021</p>	<p>Presentar un caso clínico de un paciente masculino de 5 años de edad, sin antecedentes de relevancia que consulta por presentar cambios en la voz, dificultad para la deglución, sialorrea y la presencia de una masa en cuello que fue aumentando de tamaño en los últimos seis meses.</p>	<p>Los linfangiomas son tumores benignos conocido generalmente por su aparición a edad temprana. Encontrado con frecuencia a nivel cervical. El diagnóstico es determinado por la clínica e imágenes. El tratamiento con escleroterapia es un método eficaz y seguro para pacientes con ML, con resultados similares a los obtenidos mediante cirugía, menor estadía hospitalaria, menor número de complicaciones y mejores resultados estéticos.</p>

<p>Higroma quístico cervical versus Glándula submaxilar.</p> <p>Continuación de la tabla I</p> <p>Materiales y métodos: Presentación de caso quirúrgico.</p>	<p>Espero S, Pose J, Otero M, González B, Jiménez L.</p>	<p>2019</p>	<p>Enfatizar sobre esta infrecuente patología, presentar el caso de una niña de tres años, con higroma quístico en región cervical izquierda, que provocó atrofia de la glándula submaxilar de ese lado, que recibió tratamiento quirúrgico.</p>	<p>De acuerdo a la localización y estructuras comprometidas el tratamiento puede variar desde una conducta expectante, al uso de fármacos, que actúen como agentes esclerosantes, disminuyendo su dimensión para si es posible realizar la cirugía, y, en otros casos, la cirugía como primera opción y el uso de esclerosantes, en etapas recidivantes. En la actualidad la investigación se orienta hacia los tratamientos de antiangiogénesis y a la modulación de los factores de crecimiento.</p>
<p>Linfangioma congénito gigante diagnóstico ultrasonográfico.</p> <p>Materiales y métodos: Reporte de caso.</p>	<p>Calero M, Andrade B, Sánchez A, Villacres J.</p>	<p>2017</p>	<p>Reportar el caso de una paciente con embarazo de 29 semanas, a la cual se le realizó marcador genético sin encontrarse cromosomopatías.</p>	<p>El higroma quístico es más común en región cervical izquierda, de acuerdo a la estadística el 75 % presentan esta situación. Sin embargo, desde el punto de vista embriológico todavía no se ha podido explicar cuál es la causa que determina la mayor incidencia del higroma quístico a este nivel. Se determinó un caso de Linfangioma Primario Congénito Gigante.</p>

Tabla 4. Referencias bibliográficas tomadas sobre el objetivo específico 4: Indicar el tratamiento más aceptado a nivel mundial, así como nuevas controversias para el linfangioma en recién nacidos.

Titulo	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
Linfangiomacervicofacial, detección prenatal Materiales y métodos: Presentación de caso clínico.	Salas M, Cázares M, Ramírez M.	2021	Describir el caso de un paciente con linfangiomacervicofacial detectado durante el embarazo y que recibió tratamiento con OK-432 poco después del nacimiento.	Dado que los linfangiomas pueden ser detectados en el periodo fetal, los pacientes pueden recibir tratamiento con OK-432 desde la etapa neonatal temprana.
Continuación de la tabla 1.				
An 8-year population description from a national treatment centre on lymphatic malformations. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo.	Eliasson J, Weiss I, Høgevoid H, Oliver N, Andersen R, Try K, Tønseth K.	2017	Describir la población con malformaciones linfáticas (ML) atendidas en un centro de referencia nacional.	La mayoría de los pacientes se presentaron antes de los 2 años con lesiones complejas que requerían planes de tratamiento únicos, a menudo multimodales y, en general, experimentaron buenos resultados.
Linfangioma cervical: intubación exútero-intrapartoexit Materiales y métodos: Presentación de caso clínico y revisión de la literatura.	Alegría R, Ventura W, Avalos J, Gonzáles C, Castañeda J, Gutiérrez J, Rozan M, Bedriñana M,	2018	Presentar el caso clínico de un feto con el diagnóstico de Linfangioma cervical y se revisa la literatura actualizada sobre la embriopatía del desarrollo y el manejo de esta entidad. Se desarrolló	En nuestra institución es la primera cirugía fetal EXIT (ex-uterointrapartumtreatment) que se realiza como tratamiento quirúrgico para el

<p>Continuación de la tabla 1.</p>	<p>Shimabukuro A, Cherres A.</p>		<p>en la Unidad de Medicina Fetal del Servicio de Ginecología y Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud, Lima, Perú.</p>	<p>Linfangiomacervical fetal. El objetivo primordial de esta técnica es mantener la oxigenación a través de la circulación placentaria mientras se asegura la v a aérea mediante la intubación orotraqueal. Sin embargo, el acceso a esta vía constituye un verdadero reto clínico debido a la obstrucción intrínseca o extrínseca de la vía aérea y a la deformación de la anatomía normal.</p>
<p>Eficacia de la bleomicina como tratamiento esclerosante en linfangioma en edad pediátrica.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo</p>	<p>Fajardo G.</p>	<p>2021</p>	<p>Determinar la eficacia del uso de bleomicina como terapia esclerosante en las malformaciones linfáticas en una población pediátrica.</p>	<p>La escleroterapia con bleomicina es un método simple y eficaz para el tratamiento terapéutico de linfangiomas, pero los cirujanos deben conocer los posibles efectos secundarios y las limitaciones de dosis del fármaco. Palabras clave:</p>

				Linfangioma, Bleomicina, Anormalidades linfáticas
--	--	--	--	--