

Medicentro 2000;4(3)

**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
“ARNALDO MILIÁN CASTRO”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**COMUNICACIÓN**

## **El rostro de la pobreza: el noma**

Por:

Dr. Rubén Rodríguez Jiménez<sup>1</sup> y Dra. Belkis R. Reyes Luna<sup>2</sup>

1. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico “Chiqui Gómez Lubián”. Santa Clara, Villa Clara.

**Descriptor DeCS:** noma/etiología**Subject headings:** noma/etiology

En estos momentos, con el incremento de la cooperación médica cubana en los países pobres de África, un número considerable de profesionales de la salud se enfrentan a enfermedades desconocidas en nuestro medio. Por ello, creemos apropiado dar a conocer esta breve comunicación que, sin dudas, los ayudará a reconocer una enfermedad considerada en la actualidad como una afrenta para la humanidad, ya que sólo con medidas preventivas puede ser erradicada<sup>1,8</sup>.

El noma, anteriormente conocido como cancrum oris, es una enfermedad de la infancia que en su fase aguda se caracteriza sucesivamente por: gingivitis ulceronecrotica, edema facial, cripta grisácea y, finalmente, pérdida de tejido<sup>1</sup>. Muchos la describen como una gangrena facial severa que destruye a la vez los tejidos blandos y duros de la boca y el rostro. Esta afección devastadora mata a la mayoría de los infantes, y afecta y mutila a los raros sobrevivientes<sup>2</sup>.

El diccionario terminológico la describe como una variedad de estomatitis gangrenosa que se observa algunas veces en los niños afectados de una enfermedad grave, caracterizada por el desarrollo de una úlcera gangrenosa en la cara interna de las mejillas, que gana la piel y se extiende progresivamente, produciendo desórdenes locales gravísimos, y ocasiona, por lo general, la muerte por agotamiento<sup>3</sup>.

La historia nos enseña que el noma no es una enfermedad rara en los países pobres del mundo, y fundamentalmente del continente africano, donde se considera tan antigua como la propia humanidad. La primera descripción de la misma fue realizada por Carolus Balthus en su Manual de Cirugía, publicado en los Países Bajos en 1595. Esta enfermedad, en sus inicios, fue comúnmente conocida como Water Krank o cáncer de agua. Posteriormente Cornelis Van de Vourde, igualmente

de los Países Bajos, fue quien utilizó en 1960 el término de noma, y lo diferenció definitivamente de los tumores malignos de la cavidad bucal<sup>4</sup>.

El diagnóstico de la enfermedad es clínico, y los pacientes pueden ser clasificados en: sospechosos, probables y confirmados, según el grado de la afección.

- Sospechoso: Un niño de 6 meses a 6 años con una gingivitis ulceronecrótica y signos clínicos de inmunodeficiencia.
- Probable: Un niño de 6 meses a 6 años con un edema facial y signos clínicos de inmunodeficiencia.
- Confirmado: Un niño de 6 meses a 6 años con una cripta grisácea o pérdida de tejido con secuestro óseo importante en la cara<sup>5</sup>.

En el aspecto microbiológico se ha detectado un gran número de bacilos fusiformes y espiroquetas asociados a estos procesos, así como otros microorganismos frecuentes en la cavidad bucal<sup>6,7</sup>.

Desde el punto de vista quirúrgico, las secuelas del noma se convierten en un reto para los cirujanos más avezados, ya que por su diversidad y gravedad requieren disímiles procedimientos quirúrgicos, así como recursos de alto costo para ser ejecutados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Idigbe EO, Enwonwu CO, Falker WA, Ibrahín MM, Onwujekwe D, Afolabi BM, et al. Living conditions of children at risk for noma: Nigerian experience. *Oral Dis* 1999;5(2):156-162.
2. Bourgeois DM, Diallo B, Friech C, Leclercq MH. Epidemiology of the incidence of orofacial noma: a study of cases in Dakar, Senegal, 1981-1993. *Am J Trop Med Hyg* 1999;61(6):909-913.
3. García Vázquez E. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. La Habana: Científico Técnica; 1978. p. 707.
4. Thoma KH. Patología bucal. México: UTEHA; 1946.
5. Ndiaye FC, Bourgeois D, Leclercq MH, Berthe O. Noma: public health problem in Senegal and epidemiological surveillance. *Oral Dis* 1999;5(2):163-166.
6. Falker WA, Enwonwu CO, Idigbe EO. Microbiological understandings and mysteries of noma (cancrum oris). *Oral Dis* 1999;5(2):150-155.
7. Enwonwu CO, Falker WA, Idigbe EO, Afolabi BM, Ibrahim M, Onwujekwe O, et al. Pathogenesis of cancrum oris (noma): confounding interactions of malnutrition with infection. *Am J Trop Med Hyg* 1999;60(2):223-232.
8. Marck KW, Bruijn HP. Surgical treatment of noma. *Oral Dis* 1999;5(2):167-171.