

Ante la presunción diagnóstica de tumoración temporal benigna, se realiza una ECO-PAAF obteniéndose material hemático, no válido para el diagnóstico. Se solicita una TC que fue informada como nódulo sólido de márgenes bien definidos, situado en la región temporal izquierda, preauricular y supracigomática de $2,3 \times 2,7$ cm, hipervascularizado, sin signos de infiltración, compatible con tumor mesenquimal. Muestra un realce homogéneo en el estudio poscontraste y no infiltra los planos musculares ni estructuras óseas adyacentes (fig. 2).

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los miembros del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Clínico San Carlos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.06.011>

¿Cuál sería su diagnóstico?

What would your diagnosis be?

Daniel Garcia Molina*, Teresa Gonzalez y Maria Jose Nieto

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España



Se presenta el caso de un varón de 32 años de edad, que acudió de urgencias por aumento de volumen a nivel frontal. El paciente refería aumento progresivo de masa frontal, de un mes de evolución, que no había mejorado a pesar del tratamiento antibiótico con amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg cada 8 h durante 2 semanas.

A la exploración presentaba una masa de consistencia elástica en región frontal y edema del párpado superior derecho. A la presión no sentía dolor. La piel tenía características normales (fig. 1). No presentaba rinorrea. Exploración de pares craneales normales. El paciente estaba consciente y orientado, con constantes estables.

Análiticamente presentaba una PCR de 6,3 mg/l y el resto de parámetros dentro de la normalidad.

Se solicitó una tomografía computarizada (TC) facial donde se pudo observar una ocupación completa del seno frontal por material de partes blandas con engrosamiento mucoso de celdillas etmoidales, solución de continuidad de grosor completo en la vertiente izquierda del seno frontal que comunica el espacio intra y extracraneal, identificándose colecciones hipodensas en ambos espacios con realce periférico compatibles

con abscesos. En localización intracraneal extraaxial se observaron 2 abscesos, uno frontal izquierdo de $3 \times 2,4 \times 5,1$ cm y otro adyacente frontal derecho de $1,4 \times 9 \times 4,5$ cm. En tejido



Figura 1 – Fotografía del perfil del paciente, con aumento de volumen frontal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Dr.garciamolina@gmail.com
(D. Garcia Molina).



Figura 2 – TC en la que se observa erosión de la tabla externa e interna del seno frontal..

celular subcutáneo se observó un absceso de $4,6 \times 1,4 \times 3,3$ cm que se extendía hacia la región nasal y palpebral izquierda (fig. 2).

Tras estos hallazgos se decidió tomar un cultivo y biopsia con anestesia local junto con el servicio de Neurocirugía. En cultivo se aisló *Streptococcus anginosus*, *Streptococcus intermedius* y *Streptococcus constellatus*. El resultado de la biopsia fue tejido

conjuntivo con fibrosis, tejido de granulación y componente inflamatorio agudo y crónico.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.01.002>