

¿Cuál es su diagnóstico?

What would your diagnosis be?



José Ángel Tomás-Amérigo*, **Carmen Salvador-Coloma**
y **Luis Miguel Floría-García M. Carmen Baquero-Ruiz de la Hermosa**

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

La paciente que se presenta es una mujer de 60 años, con antecedentes personales de múltiples miomas uterinos y carcinoma epidermoide de base de lengua (estadio IVA) diagnosticado en 2004. Dicha neoplasia fue valorada en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello, donde se decidió el tratamiento con radioterapia y quimioterapia concomitante con intención radical. El tratamiento de radioterapia consistió en la administración de un total de 60 Gy en cuello y base de la lengua. En cuanto al tratamiento quimioterápico se pautaron 3 ciclos de cisplatino (100 mg/m² cada 3 semanas). La paciente presentó respuesta completa tras el tratamiento.

Se realizaron controles periódicos sin incidencias, hasta que en 2013 la paciente consultó por hipoestesia en región mentoniana derecha.

A la exploración se objetivaba una tumoración dura de 3 cm de diámetro localizada en ángulo y cuerpo mandibular derecho, con extensión a tejidos blandos adyacentes, dolorosa a la palpación. No se evidenciaron adenopatías cervicales.



Figura 1 – Ortopantomografía.

En la ortopantomografía se observa pieza dental 47 endodonciada con pequeña imagen radiolúcida en la furca compatible con foco infeccioso (fig. 1).

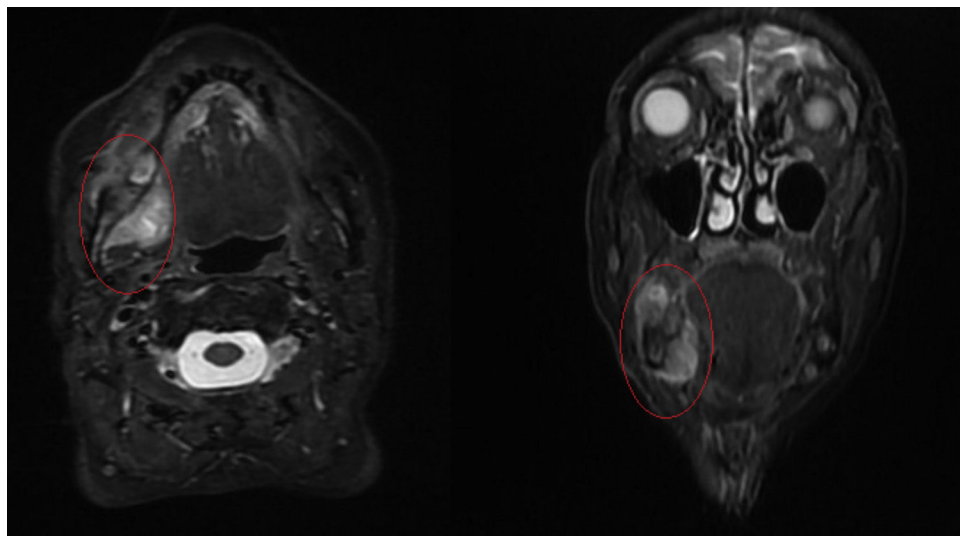


Figura 2 – RMN: lesión tumoral expansiva en cuerpo y ángulo mandibular derecho.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jtamerigo@hotmail.es (J.Á. Tomás-Amérigo).

Ante los hallazgos se solicitó RMN facial que informaba de lesión destructiva ósea de 35 mm de diámetro en ángulo y porción posterior de cuerpo mandibular derecho, con masa de partes blandas asociada, en la que se observaba focos de densidad correspondiente a matriz ósea (fig. 2).

Se decidió la realización de biopsia incisional, ante la sospecha de posible recidiva o neoplasia maligna de origen óseo.

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 declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.06.002>

¿Cuál es su diagnóstico?

What would your diagnosis be?



Miriam Martos-Fernández^{a,*}
y Joan Sahuquillo-Barris^b Daniel Malet-Hernández^a

^a Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

^b Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

Varón de 21 años con antecedente de asma bronquial, que acudió a nuestra consulta para valoración de una tumoración fronto-nasal bilateral asintomática con rápido crecimiento progresivo durante el último año. Durante la anamnesis

realizada el paciente negó salida de líquido por la nariz o alteración de la visión. Tras la exploración física y el examen oftalmológico se descartó la presencia de fístula de LCR, afectación del nervio facial o alteraciones oculares (proptosis,

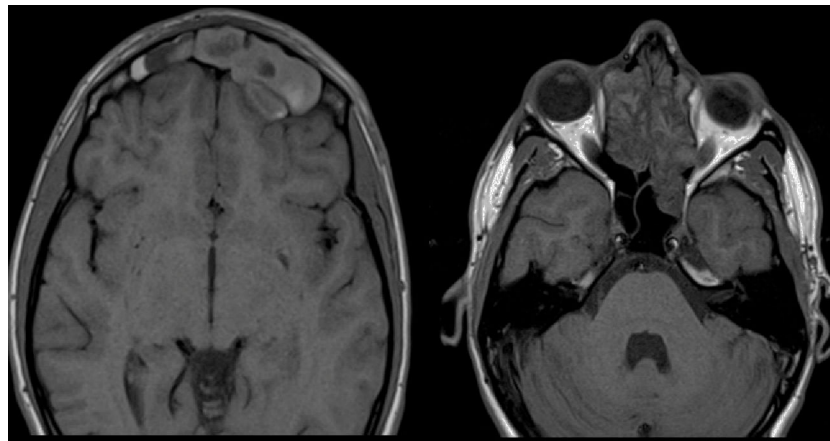


Figura 1 – RM preoperatoria (T1: corte axial): gran lesión isodensa expansiva a nivel fronto-etmoidal bilateral con lisis de la tabla interna del hueso frontal provocando efecto masa sobre el parénquima subyacente de la porción inferior del gyrus frontal izquierdo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: m.martos@vhebron.net (M. Martos-Fernández).