

### Synovial chondromatosis of the mandibular joint with condylar extension

Huh JK, Park JY, Lee S, Lee SH y Choi SW.  
*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral radiol Endod.*  
2006;101:83-8.

La condromatosis sinovial (CS) es una enfermedad benigna que raramente afecta a la articulación temporomandibular (ATM), suele afectar a huesos largos como la rodilla, cadera o codo. La clínica de la CS de la ATM es inespecífica y radiológicamente los signos tampoco son específicos, siendo importante el diagnóstico diferencial con otras patologías de la ATM como la hiperplasia u osteocondroma del cóndilo mandibular. En el presente artículo se presenta un caso de CS de la ATM con reabsorción del cóndilo mandibular.

Caso Clínico: Paciente varón de 74 años de edad con inflamación a nivel preauricular de 2 años de evolución, limitación de la apertura oral y desviación de la mandíbula hacia la izquierda. En la ortopantomografía se apreció una imagen radiopaca irregular alrededor del cóndilo izquierdo y en la gammagrafía se reveló una hipercaptación de Tecnecio en el mismo cóndilo. La tomografía computerizada puso de manifiesto una imagen radiopaca multilobulada y amorfa de 4 cm. con destrucción condilar sin afectar la fosa glenoidea. En la resonancia magnética se visualizó la cabeza del cóndilo izquierdo reemplazado por una masa irregular en el espacio articular inferior pero sin afectación del disco articular. Tras un abordaje preauricular se apreció una lesión cartilaginosa, multilobulada, calcificada y encapsulada que erosionaba el cóndilo sin afectar el espacio articular superior. Se realizó una condilectomía alta sin repercutir en los tejidos blandos adyacentes. El análisis histológico de la pieza reveló un nódulo exofítico de cartílago hialino maduro separado por bandas fibrosas, con una calcificación parcial y cambios mixoides en la parte central. Basados en las permissas clinicopatológicas el diagnóstico definitivo fue de CS.

La etiología de las CS de la ATM es incierta aunque se han barajado múltiples causas como micro o macrotraumatismos a nivel de la articulación o la artritis degenerativa, entre otros. Clínicamente suelen observarse inflamación, disminución de apertura oral, crepitación o maloclusión; signos y síntomas inespecíficos que nos hacen pensar en infinidad de patologías a nivel de la ATM. En el diagnóstico es imprescindible realizar las pruebas de imagen para visualizar la lesión así como su extensión intra o extraarticular. Como la mayoría

de las CS afectan al espacio articular superior no suele haber reabsorción ósea condilar como el presente caso. Es muy importante un diagnóstico diferencial con otras patologías comunes de la ATM como la hiperplasia condilar, osteocondroma, artritis reumatoide, osteoartritis o la necrosis avascular. El diagnóstico definitivo lógicamente es tras el análisis histológico de la pieza quirúrgica.

### Recurrent nodal metastases in the posterior triangle: Implications for treatment of the atypical tumour

P.A. Brennan, G.R. Hoffman, N. Mackenzie, M. Ethunandan, D.J. Boote, T.K. Mellor, A. Davis  
*Br J Oral Maxillofac Surg* 2006;44:83-6

Las metástasis cervicales en pacientes con diagnóstico de carcinoma epidermoide de cabeza y cuello generalmente se manejan mediante cirugía, radioterapia o ambas. Las metástasis a nivel del cuello pueden ser predecibles en cuanto a la extensión por los niveles oncológicos cervicales, sobre todo el paciente que no ha recibido tratamiento alguno.

En un estudio realizado en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center, de 1.123 pacientes con disecciones cervicales, solamente en 1 paciente (cáncer de hipofaringe) hubo metástasis ganglionar en el nivel V. La incidencia de infiltración de este nivel es menor del 1% si existe un único nódulo ganglionar en el nivel I-III y esta incidencia asciende al 16% si existe metástasis ganglionar en el nivel IV. En cambio, la afectación del nivel V progresa considerablemente al 40% si existen múltiples metástasis ganglionares en los niveles I-IV.

Es cierto que habitualmente las recidivas ganglionares tras un tratamiento de radioterapia suelen aparecer en los niveles cervicales altos. En cambio, la extensión ganglionar del triángulo posterior se relaciona con el fracaso de control de la enfermedad con la radioterapia. Claro está que la afectación del triángulo posterior y de la fosa supraclavicular conlleva inevitablemente a un mal pronóstico en cuanto a la supervivencia.

El presente trabajo es un estudio retrospectivo (de 4 años) de 160 pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados con disección cervical funcional o radical; 105 eran varones y 55 mujeres con una edad media 68 años. Todos los tumores primarios eran de estirpe carcinoma epidermoide; 64 eran tumores de cavidad oral y orofaringe de los cuales 38 (60%) tenían metástasis ganglionar y 81 de hipofaringe, de los cuales

## Revisión Bibliográfica General

46 (57%) tenían afectación ganglionar, y los 15 tumores restantes eran de otras localizaciones; 104 pacientes recibieron radioterapia 66 Gy. en el triángulo cervical anterior, de 44 a 66 Gy. en triángulo cervical posterior.

Tras el tratamiento primario del tumor se observó en 37 pacientes recidiva ganglionar a nivel I-IV, 3 pacientes en el nivel V y en 1 paciente metástasis ganglionares en nivel IV y V. En el diagnóstico clínico ninguno de los nódulos ganglionares del nivel V era mayor de 1,5 cm siendo todas del mismo lado del tumor primario. Asimismo, de los 4 pacientes con recidivas ganglionares en el nivel V, dos nódulos subyacían debajo del músculo trapecio y dos en la fosa supracalvicular. El diagnóstico histológico de las metástasis ganglionares primarias mostraban extensión extracapsular y todos los pacientes habían recibido radioterapia. Por último, todas las recidivas ganglionares se reprodujeron en un intervalo de 1 año tras el tratamiento primario del tumor.

La incidencia de recidivas ganglionares cervicales está en relación con el estadio del tumor primario (más frecuente en T3-T4), metástasis ganglionares regionales (sobre todo en N2-N3) y la localización del tumor. Otros estudios coinciden en que la incidencia de recidivas ganglionares en nivel V en carcinoma epidermoide de orofaringe es muy infrecuente. La afectación a este nivel es más frecuente en cánceres de laringe llegando en algunos estudios al 3%.

Como conclusión en el estudio la recidiva ganglionar en nivel V era de 4/160 (3%) y responsable del 10% de todas las recidivas ganglionares cervicales. En los 4 casos las metástasis cervicales se encontraban justo detrás en los límites anatómicos del triángulo posterior y que tenían metástasis cervicales en el nivel III-IV antes de iniciar tratamiento.

**Farzin Falahat**