

¿Cuál sería su diagnóstico?

What would your diagnosis be?

Mireia Melero-Luque^{a,*}, Carlos D Arranz-Obispo^a
y Antonio Monner-Diéguez^a August Vidal-Bel^b

^a Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

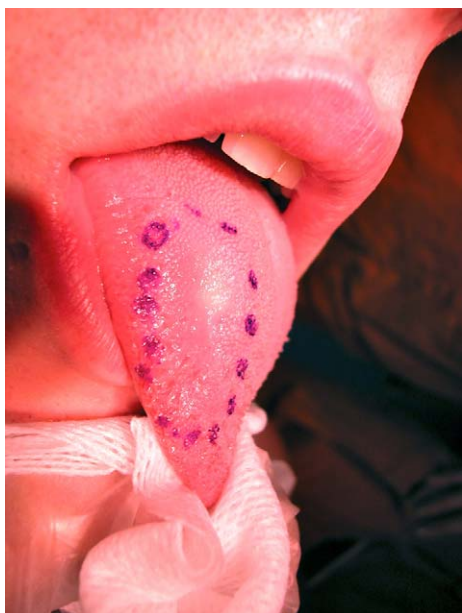


Figura 1 – Fotografía clínica de la lesión en cara dorsal derecha. Tumoración submucosa de longitud máxima de 3 cm (marcage con línea discontinua).

Caso clínico

Paciente varón de 22 años remitido al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de nuestro centro por aparición de tumoración lingual derecha de 6 meses de evolución, asintomática, con crecimiento progresivo. Como antecedentes médico-quirúrgicos de interés destaca hábito tabáquico de 10 cigarrillos/día desde hace 6 años.

En la exploración física se observó una lesión submucosa fusiforme bien definida de 30x15 milímetros a nivel lingual derecho. La mucosa adyacente a la tumoración no presentaba lesiones. No se constataron otras lesiones mucosas ni adenopatías cervicales, y el estado de salud bucodental del paciente era óptimo. El paciente negó antecedentes de traumatismos en la región (fig. 1).

Como estudio complementario se realizó una tomografía computarizada (TC) cervical con contraste, que se informó de proceso neofornativo lingual derecho que no sobrepasaba la línea media. No se objetivaron adenopatías cervicales asociadas. Se realizó también, bajo anestesia local, una biopsia incisional en la que se observaban células poliédricas de gran tamaño con citoplasma granular eosinofílico y núcleo hiperromático, no se identificaron signos de atipia ni de malignidad.

En el diagnóstico diferencial se incluyeron neoplasias benignas de cavidad oral como el fibroma, neurofibroma, schwannoma, tumor de células granulares,...

Bajo anestesia general el paciente fue intervenido realizándose exéresis simple de la lesión y cierre directo del defecto.

Reconocimientos

El caso clínico fue presentado como póster en el XX EACMFS Congress de Brujas 2010.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

doi:10.1016/j.maxilo.2011.05.005

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmelero@bellvitgehospital.cat (M. Melero-Luque).