

## Página del residente

# ¿Cuál es su tratamiento?

## What is your treatment?

**Cristina Hernández-Vila\***, **Damián Manzano-Solo De Zaldívar**,  
**Laura Villanueva-Alcojol**, **David González-Ballester**, **Isidoro Rubio-Correa** y  
**Manuel Moreno-Sánchez**

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 22 de mayo de 2012

Aceptado el 22 de septiembre de  
 2012

Mujer de 17 años de edad que fue derivada a nuestro servicio por presentar distopia y proptosis del globo ocular derecho de un año de evolución, notando en los últimos meses una leve disminución de la agudeza visual. Al explorar la mirada en posición de reposo presentaba una elevación del globo ocular derecho con exoftalmos, permaneciendo respetados los movimientos oculares extrínsecos. En cuanto al resto de la exploración no se observaban asimetrías en el esqueleto facial, lesiones cutáneas en la región periorbitaria derecha, telecantho ni hipertelorismo (fig. 1).

Se solicitó una tomografía computarizada (TC) de órbita donde pudimos observar la presencia de una lesión expansiva de 4x3x5 cm de densidad de calcio que ocupaba todo el seno maxilar derecho extendiéndose hacia la cavidad nasal y las celdillas etmoidales ipsilaterales (fig. 2). Dicha lesión había erosionado el suelo de la órbita derecha y desplazado cranealmente el globo ocular (fig. 2).

Decidimos realizar una biopsia bajo anestesia general mediante el abordaje de Caldwell-Luc frente al endoscópico ya que, de esta manera, podemos controlar la lesión de forma directa y evitar movimientos en bloque de la pieza que pudieran lesionar de forma incontrolada las paredes orbitarias.



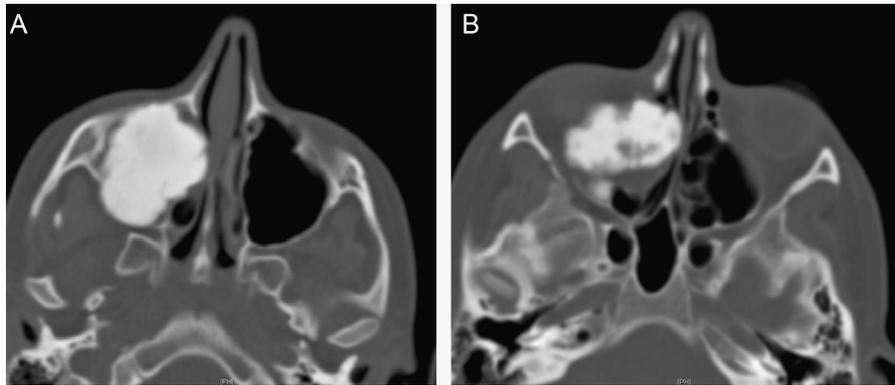
**Figura 1 – Mujer de 17 años con distopia ocular. Se observa desplazamiento craneal del globo ocular derecho con respecto al izquierdo.**

### Responsabilidades éticas

**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.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cristinahernandezvila@hotmail.es](mailto:cristinahernandezvila@hotmail.es) (C. Hernández-Vila).



**Figura 2 – A. Imagen de TC donde se observa una lesión hiperdensa que ocupa toda la cavidad del seno maxilar derecho. B. Imagen de TC donde se aprecia la invasión de la cavidad orbitaria derecha.**

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

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

#### Financiación

Ninguna.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### Agradecimientos

No.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.09.006>

## ¿Cuál sería su diagnóstico?

## What would your diagnosis be?

**Maria Pombo Castro\***, **Fernanda Lorenzo Franco**  
y **Inés Vázquez Mahía José Luis López-Cedrún Cembranos**

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de mayo de 2013

Aceptado el 29 de mayo de 2013

Se presenta a un varón de 65 años remitido a nuestras consultas por su odontólogo por el hallazgo

casual de una imagen radiolúcida en la región parasinfisaria izquierda, por debajo de los incisivos, tras realizarle una

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mpombocastro@gmail.com](mailto:mpombocastro@gmail.com) (M. Pombo Castro).