

Página del residente

¿Cuál es su diagnóstico y cual sería su tratamiento

What is your diagnosis and what would your treatment be?

David González Ballester*, Oscar Maestre Rodriguez, Damián Manzano Sólo de Zaldívar y Florencio Monje Gil

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

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido el 16 de mayo de 2013

Aceptado el 27 de junio de 2013

Varón de 74 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, gastritis y carcinoma de próstata en tratamiento médico, enviado a nuestras consultas por presentar una lesión nodular en la mejilla izquierda de varios meses de evolución. No refiere traumatismos previos, episodios

infecciosos ni sintomatología dolorosa en el momento de su valoración. La exploración física reveló una lesión nodular, de consistencia elástica, de aproximadamente 3 cm de diámetro, localizada en espacio bucal izquierdo, redondeada, indolora, móvil y sin adhesión a planos profundos. La mucosa oral no presentaba alteraciones, y la palpación bimanual permitía observar una masa ovalada cercana al conducto de salida de la glándula parótida. La exploración cervical no reveló adenopatías significativas (fig. 1). Se solicitó una biopsia incisional de la lesión que fue informada como una lesión con múltiples fragmentos de tejido fibroadiposo maduro, bien

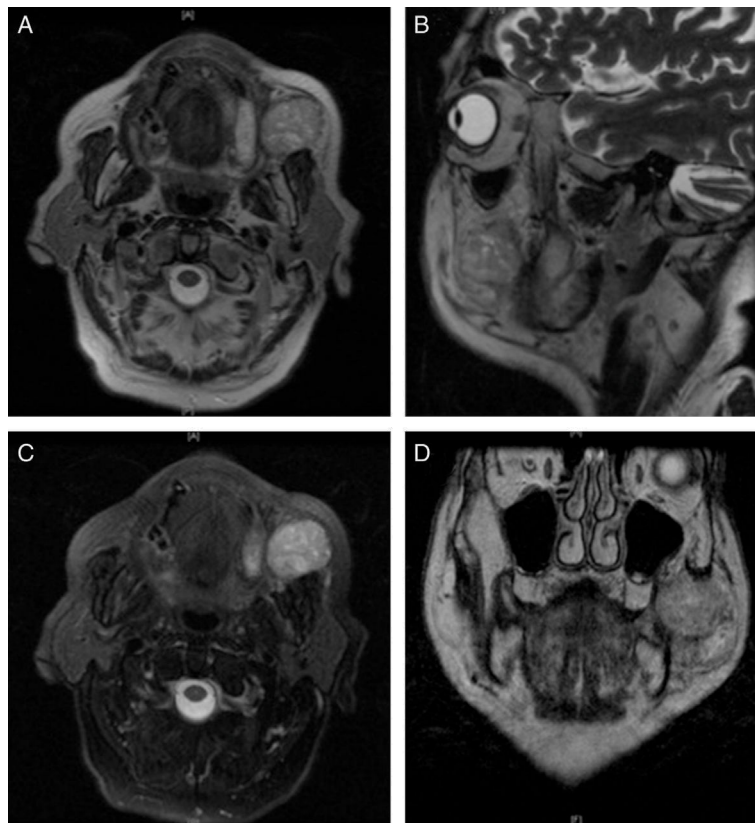


Figura 1 – Resonancia magnética nuclear (RMN).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dgonzalezballester@gmail.com (D. González Ballester).

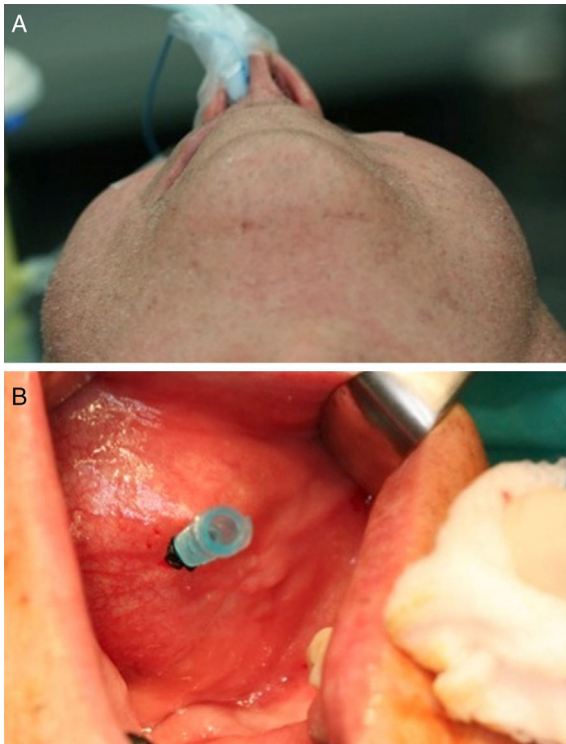


Figura 2 – Lesión nodular aproximadamente 3 cm de diámetro.

delimitado, compatible con lipoma. La resonancia magnética (RM) reveló una lesión de $2,7 \times 3,6 \times 3,5$ cm de tamaño, sólida, de morfología nodular, con bordes bien definidos en secuencia T1, con alta señal en las secuencias de TR largo y con un realce intenso y homogéneo tras la administración de contraste. La lesión se encontraba localizada entre

la fascia superficial y el músculo bucinador y en íntimo contacto con el músculo masetero. No se identificaban signos de infiltración ósea, sugiriéndose como posibilidades diagnósticas más probables sarcoma o tumor de origen neural (fig. 2). A nivel cervical no se observaban adenopatías de aspecto patológico.

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.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecimientos a Juan José Fernández de Mera, facultativo del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Infanta Cristina, por sus consejos y colaboración.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2013.06.002>