

LESION LITICA EXPANSIVA EN MAXILAR INFERIOR

EXPANSIVE LITHIC LESION IN THE LOWER MAXILLARY.

Génesis Yamileth Orozco Soto⁽¹⁾
Lic. Luis Roberto Orozco⁽²⁾
Mgr. Eric Eduardo Maldonado Muñoz⁽³⁾

1. Estudiante del cuarto año de Medicina, Facultad de Medicina Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango.
2. Licenciado en Pedagogía, coordinador página web idesxela.com, Diplomado Resonancia Magnética, Universidad Pontificia Católica de Chile, Docente Universitario.
2. Magister en Imágenes Diagnosticas, Magister en educación superior, Coordinador rotación estudiantes de medicina Facultad de Medicina Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango, área de bio imágenes. Coordinador residencia de radiología Hospital Regional de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala, Docente Universitario.

Quetzaltenango, Guatemala 2024

PREFACIO

Paciente presentaba la clínica de dolor en la región mandibular +/- 5 meses de evolución. Por lo que deciden realizar el estudio de tomografía computarizada de cara con medio de contraste. El estudio se realizó en el departamento de Tomografía del Instituto Guatemalteco de seguridad social.

PREFACE

Patient presented symptoms of pain in the mandibular region +/- 5 months of evolution. So they decide to perform a facial computed tomography study with contrast medium. The study was carried out in the Tomography department of the Guatemalan Institute of Social Security.

PALABRAS CLAVE

Maxilar inferior, Tomografía, lesión lítica.

KEYWORDS

Lower jaw, Tomography, lytic lesion

HISTORIA DEL PACIENTE

Paciente femenina de 21 años de edad, quien refiere que hace +/- 5 meses inicio con una bombilla en la muela, donde le realizan extracción de la misma, por que inicia con la misma bola que presento anterior acompañada de dolor mandibular y

presentaba edema por que se automedica con analgésico no recuerda nombre por lo que consulta.

Cirujano del servicio solicita realizarle estudio de tomografía computarizada de cara para descartar algún absceso o masa

TECNICA EMPLEADA

Se utilizó equipo de Tomografía multicorte, de 16 filas de detectores, se adquirieron cortes axiales transversos y se reconstruyeron cortes coronales y sagitales de la región maxilo facial, El grosor de corte fue de 2.5mm con pitch de 1.3. Se utilizó medio de contraste por vía IV. Se realizó post proceso utilizando soft de VRT, MIP y ventana ósea.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Se observa a nivel del maxilar inferior, lesión lítica afectando las porciones del cuerpo y región mentoniana del lado izquierdo observándose una lesión lítica expansiva la cual no causa reacción perióstica pero sí adelgazamiento de la cortical, su centro presenta áreas hiperdensas e hipodensas, se administra medio de contraste, no se visualiza pieza dental dentro de esta lesión sin embargo sí causa cambios en la raíces dentales esta lesión mide aproximadamente 5.03 x 2.57 x 2.17cm teniendo un volumen de 14.6cc

Entre los diagnósticos diferenciales se menciona queratoquiste odontogénico o ameloblastoma por lo que se sugiere correlacionar con histología.

Las demás porciones del maxilar inferior están conservadas. Las articulaciones temporo mandibular son normales. Las estructuras del maxilar superior están conservadas. No hay lesiones líticas o blásticas. Paredes de los senos maxilares están conservadas.

Las estructuras de las orbitas no demuestran anomalía. El hueso frontal es normal.

Los huesos propios de la nariz no presentan fractura. Los arcos cigomáticos son de aspecto normal. Los globos oculares y la grasa orbitaria, así como los músculos extra oculares son de aspecto normal. Los tejidos blandos de la cara no demuestran anomalía



Imagen 1 Axial, SMC

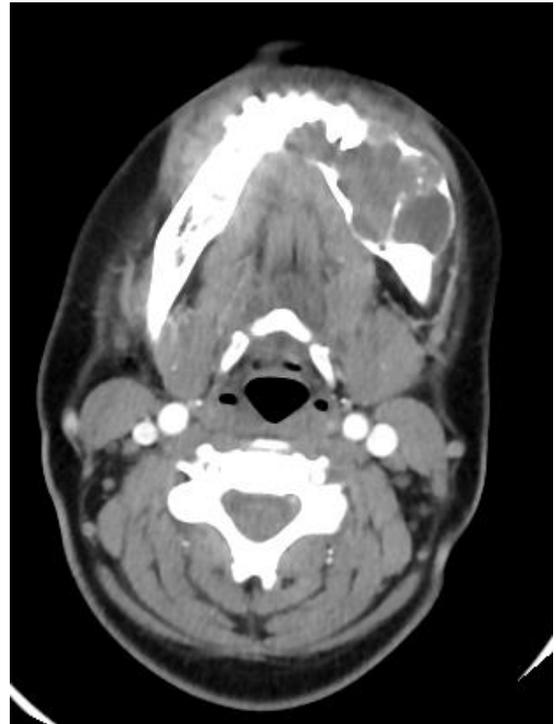


Imagen 2 Axial, CMC



Imagen 3 Axial, SMC, Ventana ósea



Imagen 4 coronal, SMC, Ventana ósea



Imagen 5 sagital, SMC, Ventana ósea

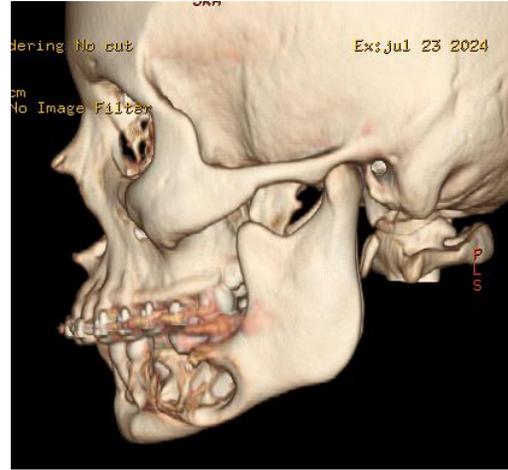


Imagen 6 VRT

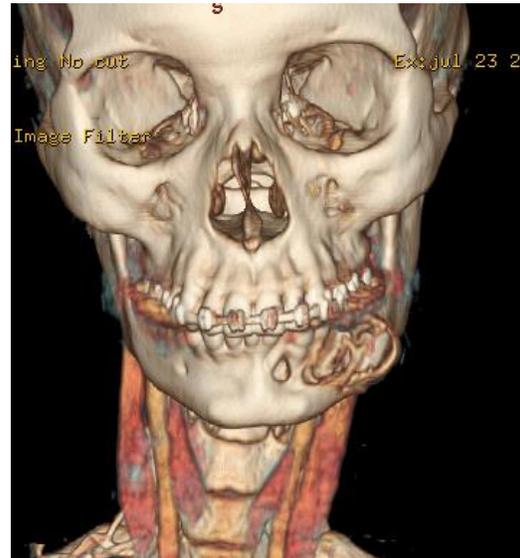


Imagen 7 VRT

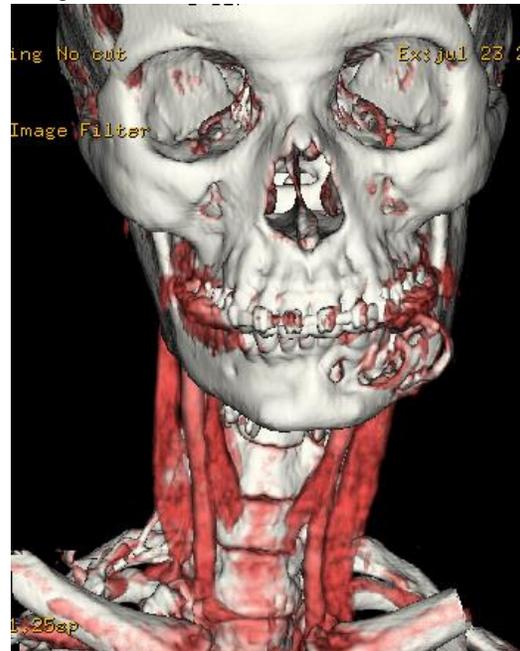
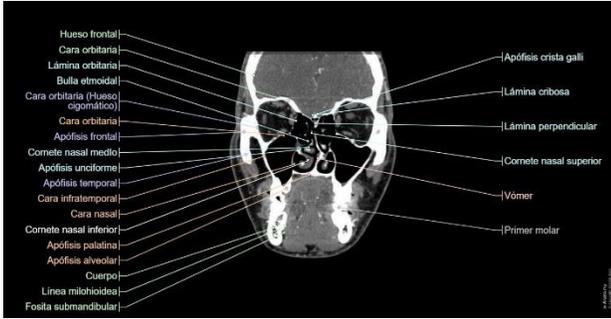


Imagen 8 VRT

ANATOMIA



DIAGNOSTICO

Lesión lítica expansiva en el maxilar inferior del lado izquierdo.

FISIOPATOLOGÍA

Las lesiones mandibulares se pueden clasificar en lesiones líticas y en lesiones blásticas, a su vez las lesiones líticas, que son las que nos ocupan en esta revisión, se clasifican en función de su origen en odontogénicas y en no odontogénicas. Otro criterio válido para clasificar las lesiones líticas es catalogarlas como quísticas (quiste radicular, quiste folicular, queratoquiste odontogénico, quiste de Stafne, etc.) o como sólidas (ameloblastoma, mixoma odontogénico, fibroma osificante o granuloma de células gigantes).

Al abordar el diagnóstico de una lesión mandibular tendremos presente si el origen es odontogénico o no odontogénico:

- Odontogénico: son aquellas lesiones que dependen de un componente del diente. En función de su localización pueden ser periapicales, pericoronales o interradiculares. Y atendiendo a su relación con las raíces pueden provocar rizólisis, divergencia o desplazamiento de las mismas. Una lesión asociada a un diente incluido generalmente indicará que se trata de una lesión odontogénica.

- No odontogénico: tienen un origen óseo y no dependen de los dientes. Generalmente son un grupo de patologías que se pueden ver en cualquier hueso, por tanto cuando asientan en la mandíbula, los hallazgos radiológicos son los mismos que en otras partes del organismo. No suelen rodear los dientes, aunque en los casos en que las lesiones son muy grandes, puede ser difícil establecer la relación con los dientes adyacentes.

Al igual que con cualquier lesión ósea se tendrán presentes sus características radiológicas:

- Patrón: lítico, blástico o mixto
- Morfología: unilocular o multilocular.
- Reacción perióstica.
- Destrucción cortical.
- Matriz.
- Afectación de partes blandas

Lesiones líticas benignas:

A continuación, se mencionan y resumen las características principales de las lesiones líticas benignas:

Odontogénicas:

a. Quiste radicular (quiste periapical, quiste apical periodontal):

- Se trata de un quiste odontogénico periapical.
- Es el más frecuente, según algunas series supone hasta el 70% de las lesiones quísticas.
- Generalmente es asintomático.
- Suele ser secundario a un proceso inflamatorio desencadenado por una caries.
- Típicamente es una lesión radiolúcida, con forma de pera, menor de 1 cm y bien definida.

b. Quiste residual:

- Quiste odontogénico inflamatorio, normalmente interradicular, restante tras la extracción de un diente, debido a la eliminación incompleta del quiste radicular original.
- Es similar al quiste radicular.
- Siempre debe faltar la pieza dentaria correspondiente.
- Se observa una radiotransparencia redondeada, corticada y bien definida.

c. Quiste folicular (quiste dentífero, quiste pericoronar)

- Es un quiste odontogénico pericoronar, generalmente dependiente del tercer molar.
- Tras el quiste radicular, es el más frecuente.
- Se observa como una lesión radiolúcida, bien delimitada, localizada en el ángulo mandibular, visualizándose en su interior la corona de un diente.
- Pueden ser muy grandes y remodelar la mandíbula, sin llegar a romper la cortical.

d. Queratoquiste odontogénico:

- Es un quiste odontogénico, frecuente pericoronar con diente no erupcionado.
- Es poco frecuente, con una tasa de recurrencia del 50%.
- Típicamente es una lesión con patrón lítico, expansiva, multilocular, localmente agresiva y localizada en el cuerpo y rama mandibular.
- Puede ser indistinguible del ameloblastoma.
- Se asocia al síndrome de Gorlin- Goltz

e. Ameloblastoma

- Lesión odontogénica, generalmente asociada a un diente incluido en la región del tercer molar.
 - Neoplasia benigna, localmente agresiva, de origen epitelial.
 - Se observa como una lesión con patrón lítico, expansivo irregular, multilocular o en «burbujas de jabón».
- f. Mixoma odontogénico (mixofibroma, fibromixoma)
- Lesión odontogénica, localizada más frecuentemente en la mandíbula.
 - Neoplasia benigna poco frecuente.
 - Se observa como una lesión con un patrón lítico, similar al ameloblastoma, multiloculada y con tabiques internos finos.

No odontogénicas:

- a. Quiste de Stafne (cavidad ósea idiopática)
- Lesión no odontogénica, que se suele localizar en el ángulo mandibular.
 - No es propiamente un quiste, es un pseudoquiste que está relleno de grasa o de tejido glandular submandibular.
 - Generalmente se observa como un defecto cortical en la cara medial de la mandíbula.

b. Tumor de células gigantes

Lesión no odontogénica.

- Suele afectar a mujeres jóvenes, presentándose como deformidad facial.
- Se observa una lesión con patrón lítico, multilocular, expansiva y que puede desplazar y erosionar raíces

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-25-Tumores%20de%20maxilares%20p pt.pdf>

2. <https://www.analesdepediatria.org/es-fibroma-desmoplasico-mandibula-un-tumor-articulo-S1695403308000969>
3. <file:///C:/pagina%20web/4/Educacion/Radiologos/caso%203/96-Presentaci%C3%B3n%20Electr%C3%B3nica%20Educativa-189-1-10-20181122.pdf>