

Revista Española de
**Cirugía Oral y
 Maxilofacial**

www.elsevier.es/recom



Página del residente

¿Cuál sería su diagnóstico y su manejo terapéutico?

How would you diagnose and manage this case?

Laura Villanueva Alcojol*, **Damián Manzano Solo de Zaldivar**, **Carlos Moreno Garcia**,
Raul González García, **Luis Ruiz Laza** y **Florencio Monje Gil**

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

¿Cuál sería su diagnóstico y su manejo terapéutico?

Varón de 41 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, remitido a la consulta de Cirugía Oral y Maxilofacial por presentar una tumoración indolora en mejilla izquierda de dos meses de evolución con aumento de tamaño progresivo. Al realizar la anamnesis, el paciente refería posible traumatismo local hace 5 años al que no le dio importancia.

A la exploración clínica se apreciaba un nódulo duro en región malar izquierda, de unos 2 cm de diámetro, no doloroso, desplazable sobre planos profundos y sin aparente afectación del hueso malar. No se palpaban adenopatías locales o cervicales (fig. 1).

Las pruebas analíticas rutinarias fueron normales. Se solicitó una RMN facial, en la que se observó un nódulo de 2,5 cm de diámetro, sólido, bien delimitado, localizado en el tejido celular subcutáneo de la región malar izquierda, en contacto con el hueso malar sin producir osteólisis o abombamiento del mismo (fig. 2).

Posteriormente se realizó una punción aspiración con aguja fina (PAAF), que reveló la presencia de una población de células fusiformes con núcleos ovales y citoplasma pálido y ausencia de atipias en el material remitido, hallazgos todos ellos compatibles con un proceso reactivo de tipo fascitis nodular (fig. 3). Se realizó extirpación de la tumoración, con exéresis de la masa por vía intraoral bajo anestesia general.

doi:10.1016/j.maxilo.2011.05.004

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laurivillanueva@hotmail.com (L. Villanueva Alcojol).



Figura 1 – Imagen clínica. Se aprecia tumelación subcutánea en región malar izquierda. A) Vista de frente. B) Vista de perfil.

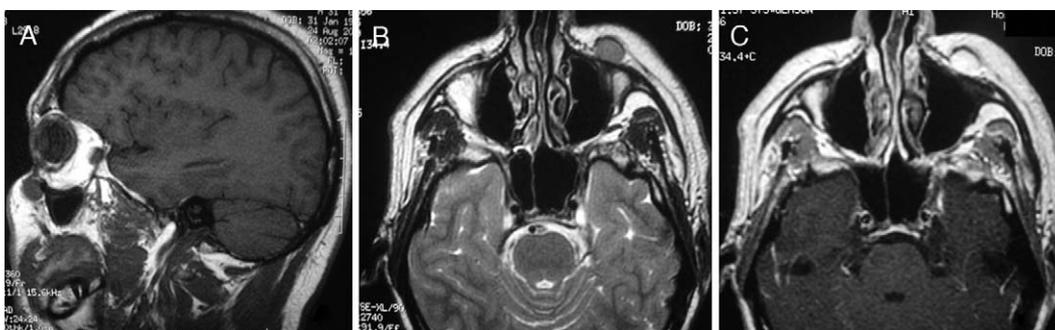


Figura 2 – Imagen de RMN donde se observa la tumelación bien definida, homogénea, de baja intensidad en la región malar izquierda. A) Corte sagital (T1). B) Corte axial (T1). C) La lesión es hiperintensa en T2.

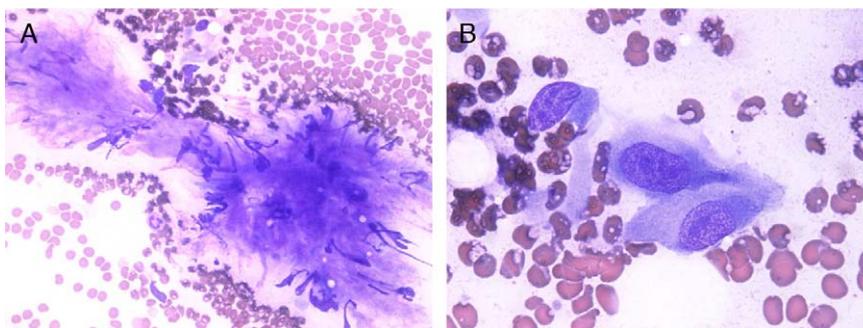


Figura 3 – PAAF: A) Población de células fusiformes inmersas en una matriz mixoide (giemsa x100). B) Detalle de fibroblastos con núcleo redondeado de contorno definido y citoplasma pálido (giemsa x400).