



IMÁGENES

Neoplasia mandibular: a propósito de un caso

Mandibular neoplasia: For a case

Natalia Estrada Alarcón*, Omar Walid Muquebil Alí Al-Shaban Rodríguez
y Lorena Tuñón Gorgojo

Área VII de Atención Primaria de Asturias, Mieres, Asturias, España



Varón de 65 años de edad, sin metabolopatías conocidas, exfumador desde hace 15 días de unos 20 cigarrillos/día desde hace aproximadamente 40 años y exbebedor desde hace 13. Acude a la consulta de atención primaria refiriendo flemón dental¹. Presenta desde hace 3 días inflamación e induración en la zona mentoniana izquierda. En la arcada dental inferior se visualiza una zona con ligera supuración compatible con un absceso, por lo que se pauta tratamiento y se solicita valoración por odontología, quien deriva al servicio de urgencias por dicha lesión. Allí refiere empeoramiento desde hace una semana, con dolor, sangrados ocasionales y pérdida de peso sin fiebre, disfagia y disnea. En la exploración se aprecia una extensa lesión exofítica con áreas ulceradas que ocupa toda la encía inferior, comprendida entre ambos cuerpos mandibulares, y se extiende al suelo oral anterior y a la cara ventral lingual, objetivándose también tumoración indurada paramandibular derecha que impresiona de infiltración ósea, adenopatías bilaterales en niveles I/II y apertura oral conservada. Externamente presenta gran tumoración, con signos de infección y puntos sangrantes, la cual necesita curas diarias por parte del personal de enfermería (fig. 1).

Se cita para cirugía maxilofacial en 4 días. El equipo de maxilofacial diagnostica un tumor gingival de aspecto

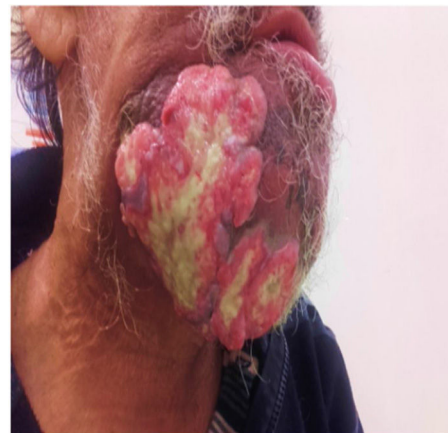


Figura 1 Imagen que muestra las lesiones externas de la tumoración.

maligno muy extenso que afecta a la sínfisis y a la parte anterior de ambas ramas horizontales mandibulares, palpándose linfadenopatías de pequeño tamaño cervicales bilaterales.

Concluyen que es un tumor susceptible de tratamiento quirúrgico, por lo que se pide preoperatorio añadiendo función hepática, PET-TC y angio-TC. Se realiza biopsia, dando como resultado lesión neoplásica de tipo escamoso que muestra focal queratinización atípica. El tumor

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gonnati76@hotmail.com
(N. Estrada Alarcón).

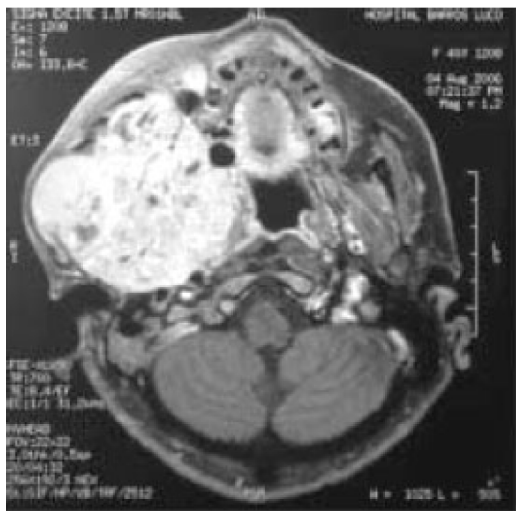


Figura 2 TAC corte axial.

muestra bordes de infiltración de tipo puentes asociados a un componente inflamatorio.

La PET-TC (fig. 2) informa de extensa tumoración mandibular con infiltración y destrucción ósea de la sínfisis y extensión bilateral a través de las porciones horizontales de predominio derecho, asociado a adenopatías submandibulares izquierdas y presencia de otras adenopatías laterocervicales inespecíficas, masa hipermetabólica y con áreas necróticas en la región gingival inferior, más voluminosa en el lado derecho que afecta a la región submandibular e infiltra al suelo de la boca.

El paciente no quiere recibir información de la gravedad ni extensión de su enfermedad, se niega a ser intervenido quirúrgicamente y a recibir cualquier tipo de tratamiento.

Los procesos malignos orales suponen entre el 1-5% del total de los cánceres² diagnosticados, y el mandibular es poco frecuente. Los factores de riesgo más habituales son el tabaco, el consumo de alcohol y la infección por el virus del papiloma humano^{2,3}. La mayor parte de estos tumores se manifiestan en forma de una hinchazón, habitualmente indolora.

Dependiendo del estadio en el que se encuentre el cáncer y del tamaño del tumor existen varios tipos de tratamiento. La cirugía, que es eficaz en los tumores localizados es una de las más habituales, seguida de la quimioterapia y la radioterapia. Estas técnicas se pueden aplicar por separado o conjuntamente, con resultados exitosos, con un resultado estético aceptable⁴, permitiendo su reintegración a la vida social en un periodo de tiempo razonable.

Bibliografía

1. Olgac V, Koseoglu BG, Kasapoglu C. Adenomatoid odontogenic tumour: A report of an unusual maxillary lesion. *Quintessence Int.* 2003;34:686-8.
2. De la Fuente Hernández J, Muñoz Mújica P, Patrón Bolaños C. Aumento de la incidencia de carcinoma oral de células escamosas. *Salud (i) Ciencia.* 2014;20:636-42.
3. Elango KJ, Suresh A, Erode EM, Subhadradevi L, Ravindran HK, Iyer SK, et al. Role of human papilloma virus in oral tongue squamous cell carcinoma. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12:889-96.
4. Gutiérrez Santamaría J, Bescós Atín S, Pamiás Romero J, Bordonaba Leiva S, Mogedas Vegara A, Raspall Martín G. Sarcomas mandibulares: experiencia quirúrgica en los últimos 10 años. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2012;34:2.