

Página del residente

¿Cuál es su diagnóstico?

What would your diagnosis be?

**Alejandro Thomas Santamaría^{a,*}, Laura García Monleón^b, Manel Coll Anglada^a,
 Irene Vila Masana^a y Carlos Navarro Vila^c**

^aMédico residente, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

^bMédico adjunto, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital La Ribera, Valencia, España.

^cJefe de Servicio, Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Presentamos el caso de una mujer caucásica de 28 años que acudió al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Gregorio Marañón con una tumoración lingual asintomática de crecimiento progresivo en los últimos 2 meses. El examen físico mostraba una tumoración en la zona ventral de la hemilengua derecha de aproximadamente 15 mm de diámetro. A la palpación se mostraba dura, redondeada y de bordes bien delimitados, localizada en el plano submucoso. Como antecedentes de interés cabe destacar un embarazo ectópico 2 años atrás y la aparición de un eritema nudoso en miembros inferiores hacía 4 años. En la radiografía de tórax y la tomografía computarizada se observó un infiltrado parahiliar bilateral y adenopatías gruesas hiliares bilaterales. Los datos de laboratorio eran normales excepto por una elevación de la enzima de conversión de la angiotensina de 99 $\mu\text{g/l}$, (los valores normales de referencia son de menos de 40 $\mu\text{g/l}$, aunque este valor varía con la edad y con el método de laboratorio utilizado) (fig. 1).

Se realizó una biopsia incisional de la tumoración lingual. El examen macroscópico mostraba una lesión carnosa y rojiza. Microscópicamente se observaba un epitelio pavimentoso normal y, en el estroma subyacente, múltiples granulomas no caseificantes, cada uno de ellos formado por un denso conglomerado de células epiteloides acompañadas por células gigantes multinucleadas (figs. 2 y 3).



Figura 1 – Fotografía clínica de la lesión en cara ventral derecha. Se observa una tumoración submucosa de aproximadamente 1 cm de diámetro (flecha).

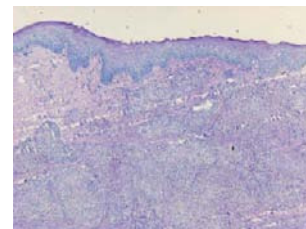


Figura 2 – Espécimen histológico que muestra la presencia de epitelio pavimentoso normal de la lengua y, en el estroma subyacente, múltiples granulomas no caseificantes (tinción de PAS).

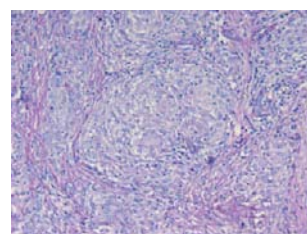


Figura 3 – Visión más cercana de uno de los granulomas no caseosos, formado por un denso conglomerado de células epiteloides acompañadas por células gigantes multinucleadas (tinción de PAS, 160 \times).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejthoms@yahoo.es (Alejandro Thomas Santamaría).