

Página del residente

¿Cuál es su diagnóstico?

Resident's Page. What is the diagnosis?

Rocío Sánchez*, Elena Gómez, Mercedes Martín y Miguel Burgueño

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

El servicio de medicina intensiva pediátrica del Hospital Universitario La Paz solicita una valoración por parte del servicio de cirugía maxilofacial de un niño varón de 5 días de vida ingresado en la UCI pediátrica por obstrucción respiratoria de vías aéreas superiores. El paciente presenta distrés respiratorio moderado y precisa apoyo ventilatorio con CPAP para mantener una adecuada saturación de oxígeno.

En la rinoscopia anterior se objetiva la protrusión de una masa en la pared lateral de la fosa nasal derecha. Esta masa es de apariencia quística, consistencia blanda, translúcida y no pulsátil. La exploración intraoral revela una impronta difusa en el paladar blando. No se observan malformaciones congénitas asociadas y la morfología craneofacial es normal. (fig. 1).

En la resonancia magnética nuclear (RMN) (fig. 2) de cráneo se objetiva una formación de $3 \times 2,5 \times 1$ cm de diámetro que

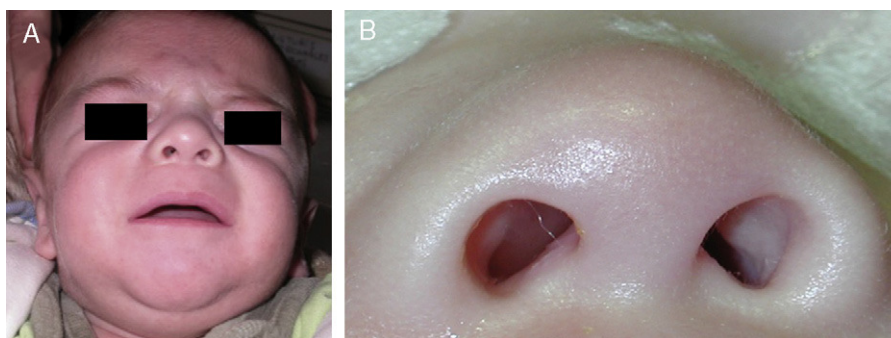


Figura 1 – A: imagen preoperatoria. B: detalle de la protrusión tumoral transnasal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ro_sb@hotmail.com (R. Sánchez).

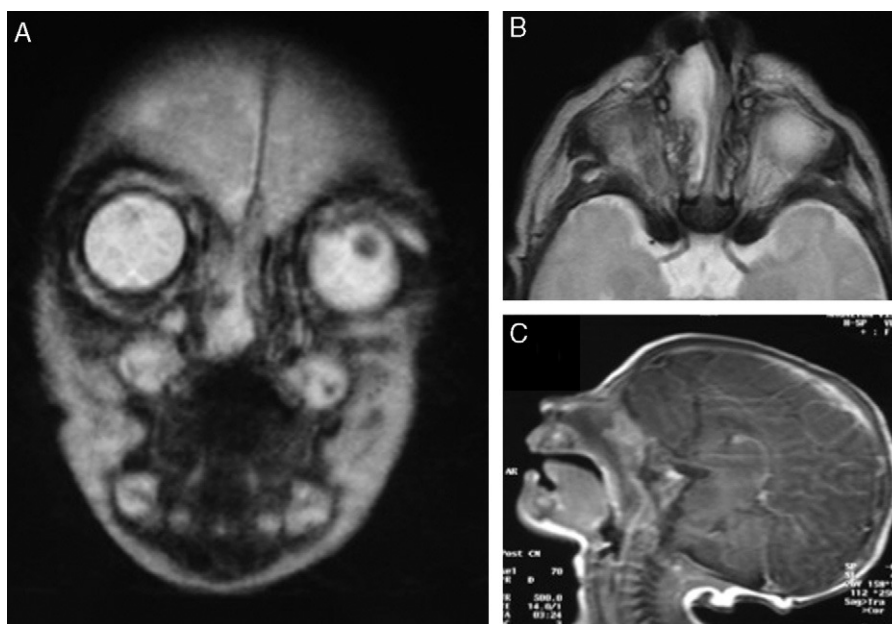


Figura 2 – RMN preoperatoria. A: corte coronal. B: corte axial. C: corte sagital.

ocupa la fosa nasal derecha y condiciona un desplazamiento izquierdo del tabique nasal, impronta el paladar blando y provoca una obstrucción de la rinofaringe.

doi:10.1016/j.maxilo.2011.07.011

¿Cuál sería su diagnóstico?

What would your diagnosis be?

Daniel Ricardo Pampín-Ozán*, José Antonio García-De Marcos, Susana Arroyo-Rodríguez y Constantino González-Córcoles

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España

Caso clínico

Mujer de 29 años de edad que acude a consulta por dolor e inflamación en región inferoexterna de órbita izquierda, de dos meses de evolución. No presentaba antecedentes personales ni traumáticos de interés. A la exploración presentaba inflamación difusa en la zona, dolor a la palpación y leve asimetría facial. La exploración ocular e intraoral eran normales y no presentaba parestesia del nervio infraorbitario. Se rea-

lizaron pruebas de imagen: tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM). En la TC se apreciaba una masa de partes blandas de 18mm de diámetro mayor, en región inferoexterna de órbita con afectación lítica del hueso subyacente y captación periférica de contraste (fig. 1). En la RM, con supresión grasa y contraste, se apreciaba una lesión destructiva ósea en región inferoexterna de la órbita izquierda, con masa de partes blandas asociada, con afectación de la grasa extraconal, fosa temporal y del tejido celular subcutáneo, que mostraba captación heterogénea de contraste (fig. 2).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pampindaniel@hotmail.com
(D.R. Pampín-Ozán).