

Figura 2 – OPG inicial.

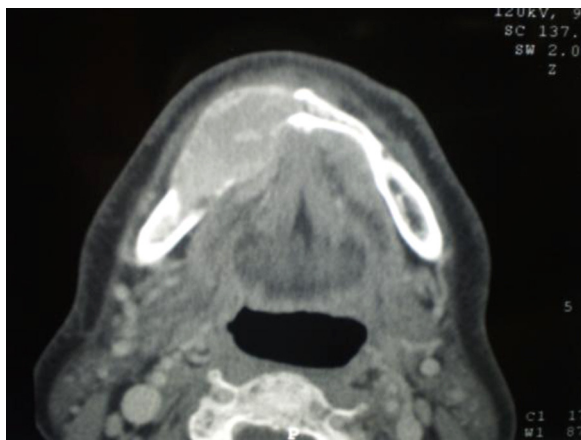


Figura 3 – TC mandibular.

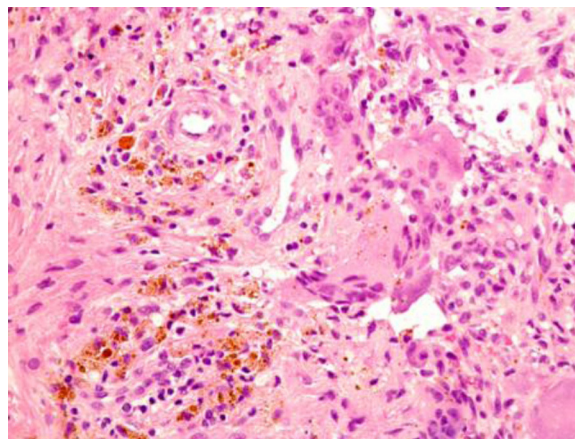


Figura 4 – Imagen microscópica obtenida en el estudio anatomopatológico. HE 40x.

En la analítica de control destacaba un calcio total de 13,3 mg/dL (8,5-10,5 mg/dL) y fósforo de 1,8 mg/dL (2,4-4,1 mg/dL).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.10.004>

¿Cuál es su diagnóstico?

What is your diagnosis?

María José Nieto Fernández-Pacheco*, **José Luis del Castillo Pardo de Vera**
y **Miguel Burgueño García**

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

Descripción del caso

El paciente a estudio es un varón de 65 años que acude al Hospital Universitario La Paz (HULP) derivado desde su hospital de referencia para valoración maxilofacial tras haber sufrido un accidente de tráfico a una velocidad aproximada de 110 km/h. Como antecedentes personales el paciente presenta un carcinoma epidermoide de pulmón diagnosticado hace 2 años que ha sido tratado con cirugía y quimioterapia, y actualmente se encuentra en remisión. Sigue un tratamiento con salbutamol inhalado a demanda. A su llegada al HULP el paciente aporta

una TC craneal en la que no se aprecian alteraciones y una TC facial en la que se objetiva fractura de ambos senos maxilares, de huesos propios, ocupación de celdillas etmoidales, fractura parasagital derecha de paladar con gran conminución de la premaxila y LeFort 1 hemilateral del mismo lado (fig. 1). También se observa una fractura lineal en el suelo de la órbita derecha sin herniación del contenido orbitario ni atrapamiento muscular. La exploración física muestra una herida inciso-contusa en encía de arcada superior y paladar (fig. 2). El paciente es edéntulo parcial en la arcada superior y completo en la arcada inferior, siendo portador de una prótesis parcial removible en arcada superior que se ha destruido durante el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariajosenieto.mjnfp@gmail.com (M.J. Nieto Fernández-Pacheco).

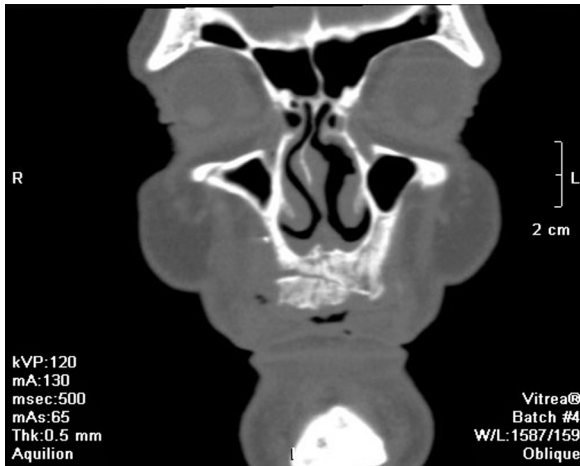


Figura 1 – Imagen de TC facial en la que se evidencia línea de fractura.



Figura 2 – Exploración física en la que se evidencia herida inciso-contusa palatina.

traumatismo. Se objetiva movilidad patológica del hemimaxilar derecho.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con este artículo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.11.006>