



**Página del residente**

**¿Cuál es su diagnóstico?**

**What is your diagnosis?**

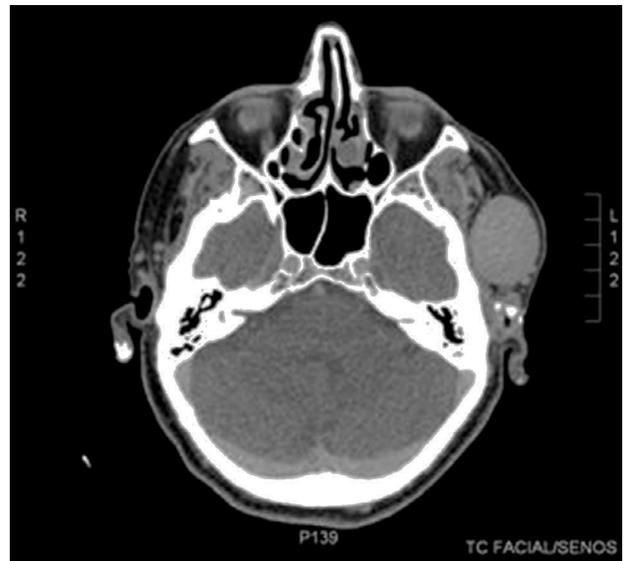


**Oscar de la Sen Corcuera \***, **Alejandro Encinas Bascones**, **Rafael Martín-Granizo**  
y **Alberto Berguer Sandez**

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España



**Figura 1 – Tumoración temporal izquierda.**



**Figura 2 – Imagen de la TC que muestra masa temporal izquierda.**

Varón de 79 años de edad, con antecedentes de HTA y un carcinoma de próstata tratado con radioterapia, que acude a consultas externas de cirugía oral y maxilofacial por presentar una tumoración temporal izquierda de crecimiento lento, no dolorosa y de 8 meses de evolución (fig. 1).

A la exploración física se aprecia una masa temporal izquierda, de consistencia dura, de 3 × 4 cm de diámetro, móvil y no dolorosa a la palpación. Dicha neoplasia no produce afectación clínica de la rama frontal del nervio facial izquierdo y el paciente no refiere trastornos sensitivos en la región. Niega haber presentado traumatismos en dicha localización con anterioridad.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [odelasen@gmail.com](mailto:odelasen@gmail.com)

(O. de la Sen Corcuera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.06.011>

1130-0558/© 2014 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ante la presunción diagnóstica de tumoración temporal benigna, se realiza una ECO-PAAF obteniéndose material hemático, no válido para el diagnóstico. Se solicita una TC que fue informada como nódulo sólido de márgenes bien definidos, situado en la región temporal izquierda, preauricular y supracigomática de  $2,3 \times 2,7$  cm, hipervascularizado, sin signos de infiltración, compatible con tumor mesenquimal. Muestra un realce homogéneo en el estudio poscontraste y no infiltra los planos musculares ni estructuras óseas adyacentes (fig. 2).

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Agradecimientos

A todos los miembros del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Clínico San Carlos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.06.011>

## ¿Cuál sería su diagnóstico?

## What would your diagnosis be?

Daniel Garcia Molina\*, Teresa Gonzalez y Maria Jose Nieto

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



Se presenta el caso de un varón de 32 años de edad, que acudió de urgencias por aumento de volumen a nivel frontal. El paciente refería aumento progresivo de masa frontal, de un mes de evolución, que no había mejorado a pesar del tratamiento antibiótico con amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg cada 8 h durante 2 semanas.

A la exploración presentaba una masa de consistencia elástica en región frontal y edema del párpado superior derecho. A la presión no sentía dolor. La piel tenía características normales (fig. 1). No presentaba rinorrea. Exploración de pares craneales normales. El paciente estaba consciente y orientado, con constantes estables.

Análiticamente presentaba una PCR de 6,3 mg/l y el resto de parámetros dentro de la normalidad.

Se solicitó una tomografía computarizada (TC) facial donde se pudo observar una ocupación completa del seno frontal por material de partes blandas con engrosamiento mucoso de celdillas etmoidales, solución de continuidad de grosor completo en la vertiente izquierda del seno frontal que comunica el espacio intra y extracraneal, identificándose colecciones hipodensas en ambos espacios con realce periférico compatibles

con abscesos. En localización intracraneal extraaxial se observaron 2 abscesos, uno frontal izquierdo de  $3 \times 2,4 \times 5,1$  cm y otro adyacente frontal derecho de  $1,4 \times 9 \times 4,5$  cm. En tejido



Figura 1 – Fotografía del perfil del paciente, con aumento de volumen frontal.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Dr.garciamolina@gmail.com](mailto:Dr.garciamolina@gmail.com)  
(D. Garcia Molina).