



## Página del residente

### ¿Cuál es su diagnóstico?

### What is your diagnosis?



Jordi Masià-Gridilla<sup>a,\*</sup>, Alfonso Mogedas-Vegara<sup>a</sup>, Javier Gutierrez-Santamaría<sup>a</sup>,  
Tirso Alonso-Alonso<sup>b</sup>, Margarita Alberola-Ferranti<sup>c</sup> e Juan Antonio Hueto-Madrid<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

#### Caso clínico

Se trata de una paciente mujer de 25 años de edad sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que acude a las consultas externas de nuestro servicio por un cuadro de diplopía con la dextroversión ocular de aproximadamente 2 meses de evolución. A la exploración presenta mínima proptosis

del ojo derecho. Los movimientos oculares extrínsecos se encuentran conservados. La exploración oftalmológica descarta enfermedad intraocular (fig. 1).

Como pruebas complementarias se realiza una tomografía computarizada (TC) facial que informa de la presencia de una tumoración ósea sugestiva de osteocondroma, pediculada, con origen en celdas etmoidales derechas que se introduce en espacio retro-ocular desplazando el globo ocular en sentido anterior. Las partes blandas retrobulbares y musculatura extrínseca se encuentran íntegras. El resto del estudio no muestra otras alteraciones.

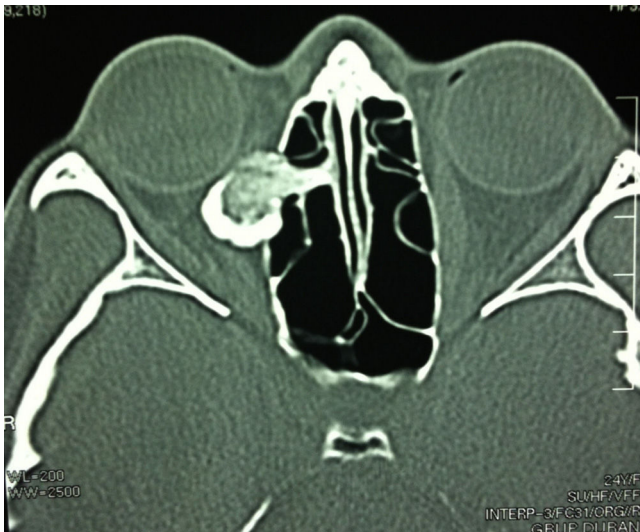


Figura 1

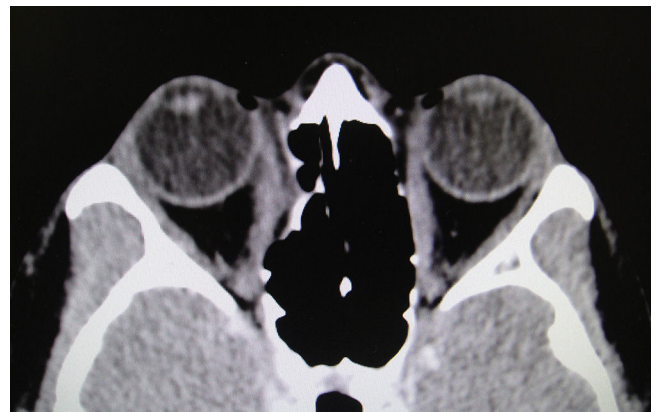


Figura 2

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jorgemasiag@gmail.com](mailto:jorgemasiag@gmail.com) (J. Masià-Gridilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.07.007>

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/>).

Como tratamiento se realiza una exéresis en bloque de la tumoración incluyendo el pedículo etmoidal mediante un abordaje transcaruncular derecho y, posteriormente, la reconstrucción del defecto de la pared medial de la órbita mediante una malla reabsorbible compuesta por copolímeros de ácido poliglicólico (PGA) y Ácido poli-L-láctico (PLLA).

Posteriormente, la paciente ha seguido controles en consultas externas tanto del servicio de cirugía maxilofacial como de oculoplástica con muy buena evolución. A los pocos meses de la cirugía se le realiza TC de la órbita donde se evidencia resolución completa de la tumoración orbitaria (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

No existe conflicto de intereses en la realización de este artículo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.07.007>