

## Página del residente

### ¿Cuál es su diagnóstico?

### What would your diagnosis be?



Fátima Martínez Pérez<sup>a,\*</sup>, Ignacio Arribas García<sup>a</sup>,  
Modesto Álvarez Flórez<sup>a</sup> y Rafael Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

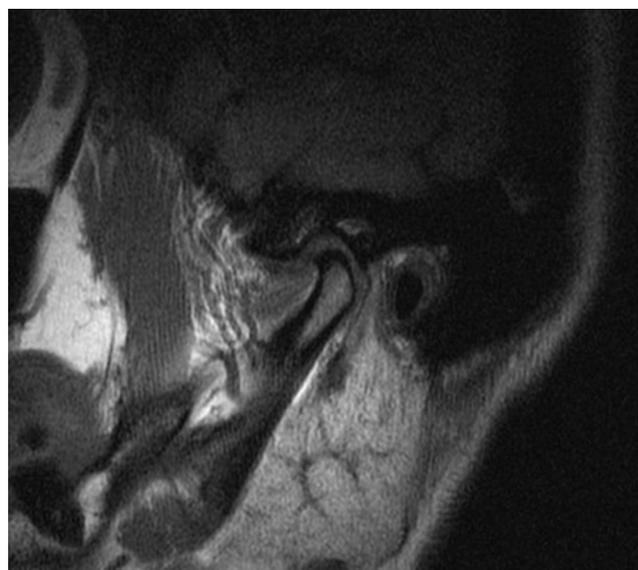
<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

Se presenta el caso de una paciente mujer de 39 años de edad remitida a la consulta de Cirugía Oral y Maxilofacial por dolor en la región preauricular izquierda de 12 meses de evolución. La paciente refería dolor incapacitante e hinchazón intermitente en la región preauricular izquierda junto con dificultad para abrir la boca sin acompañarse de episodios de bloqueo. No tenía antecedentes médico-quirúrgicos de interés salvo alergia medicamentosa al ácido acetilsalicílico y sulfamidas.

A la exploración física presenta dolor en la región preauricular izquierda a la palpación y con los movimientos mandibulares acompañado de una apertura oral del 15 mm, sin ruidos articulares, retrodiscitis ni contractura muscular. Se instaura tratamiento conservador mediante medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas; dieta blanda, antiinflamatorios no esteroideos y rehabilitación local mediante



**Figura 1 – Ortopantomografía con espacio articular y superficie condilar normal.**



**Figura 2 – RMN: corte sagital de la ATM izquierda en señal T1, sin hallazgos patológicos.**

ejercicios pautados y la aplicación de calor local. Las pruebas de imagen solicitadas, una ortopantomografía (OPG) (fig. 1) y una resonancia magnética nuclear (RMN) (fig. 2), no mostraron hallazgos patológicos significativos.

Ante la ausencia de mejoría a la exploración física, la falta de respuesta al tratamiento pautado tras 3 meses de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fatimamartinezp@gmail.com](mailto:fatimamartinezp@gmail.com) (F. Martínez Pérez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.11.002>

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/>).



**Figura 3 – Imágenes intraoperatorias: artroscopia de la ATM izquierda mostrando múltiples CL distendiendo la cavidad articular.**



**Figura 4 – Imagen de algunos cuerpos libres extraídos de diferentes tamaños.**

seguimiento, se realiza una artroscopia diagnóstica de la articulación temporomandibular (ATM) izquierda. Se obtiene el diagnóstico de sospecha al evidenciar múltiples cuerpos intraarticulares (CI) obliterando y distendiendo el espacio articular (fig. 3). Mediante la técnica de triangulación se procede a la correcta extracción de los múltiples CI (fig. 4), tras la retirada completa de estos se realiza una sinovectomía parcial del espacio articular superior.

---

### **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.