

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

¡No todos los bultomas mandibulares son lo que parecen!

Pérez Ríos, Y, Venera Láscar YS, Vega Herranz G, Climent Morales C, Sala Castellví P. *Hospital Universitari General de Catalunya. Barcelona. Grupo quirónsalud. Sant Cugat del Vallés. Barcelona.*

Introducción y objetivos

- Ameloblastoma → Tumoración benigna de origen epitelial odontogénico.
- Supone el 1-3% de neoplasias y quistes maxilares.
- Tumor muy poco frecuente en la edad pediátrica, siendo más frecuente a partir de la tercera década de la vida.



Caso clínico

Paciente de 12 años que acude a Urgencias por dolor mandibular izquierdo de 10 días de evolución, de aparición brusca, mientras masticaba.

Exploraciones complementarias:

Ortopantomografía: lesión osteolítica expansiva de la rama ascendente de la mandíbula izquierda.

TAC helicoidal: lesión expansiva osteolítica unilocular de 61x27 mm, localizada en ángulo y rama vertical mandibular izquierda, sin objetivarse invasión de partes blandas contiguas.

PAAF: se obtiene material líquido

Tratamiento:

Cirugía: exéresis completa de la lesión con buen resultado.

Anatomía patológica: ameloblastoma.

Exploración física:

TEP: Estable.

Destaca tumoración indurada, fija, algo dolorosa a la palpación a nivel de la mandíbula izquierda y articulación temporomandibular.



Comentarios

- A pesar de que el ameloblastoma es poco frecuente en la infancia, es necesario tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de los bultomas faciales.
- El estudio histopatológico nos mostrará el diagnóstico definitivo.
- Los últimos estudios defienden, cada vez más, el tratamiento conservador de esta entidad en los casos detectados en la infancia, para evitar la lesión del germen dentario durante la cirugía.