



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Fibroma osificante de mandíbula

Lucía García Fernández^a, Susana Viver Gómez^b, Adelaida Fernández Rincón^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Madrid. España

^bPediatría. CS Dr. Luengo Rodríguez. Madrid. España.

Publicado en Internet:
12-julio-2024

Lucía García Fernández:
lgarcife20@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El fibroma osificante es un tumor benigno muy poco frecuente en la edad pediátrica, dado que afecta principalmente a pacientes de mediana edad y con clara predilección por el sexo femenino. Por lo tanto, el caso clínico presentado a continuación se trata de una forma de presentación poco frecuente de esta patología.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 9 años que acude a consulta por bulto en zona mandibular de 2 meses de evolución, de consistencia dura, sin dolor ni inflamación asociada, ni infecciones previas. En ecografía clínica realizada en nuestro centro se objetiva lesión que produce protrusión de la cortical del hueso maxilar inferior, sin adherirse a tejidos blandos y con captación de Doppler de forma periférica. En la radiografía (Figura 1)

solicitada posteriormente, se visualiza lesión lítica en rama derecha mandibular, expansiva, sin clara interrupción de la cortical que mide 3,6 cm, siendo sugestiva de benignidad. Con estos datos se deriva al paciente a Urgencias para valoración por Cirugía Maxilofacial, que amplía el estudio con analítica sanguínea, TAC (Figura 2) y ortopantomografía (Figura 3). Tras los resultados de las pruebas complementarias, entre los posibles diagnósticos diferenciales se encuentra el fibroma osificante de mandíbula. Se procede a su resección completa quirúrgica con buenos resultados y con biopsia que confirma el diagnóstico de fibroma osificante con focos sugestivos de quiste óseo aneurismático secundario. En el TAC de control se visualiza hueso inmaduro que ha ido ocupando la zona del defecto, sin evidenciarse recidiva.

CONCLUSIONES

El fibroma osificante es una lesión fibro-ósea benigna, cuya localización más frecuente es la zona mandibular. Habitualmente se trata de una lesión asintomática, con crecimiento lento, que produce expansión ósea y desplazamiento de piezas dentales. Radiológicamente, varía en función de su proceso evolutivo: inicialmente es una imagen radiolúcida, que progresivamente adquiere focos radiopacos intralesionales sugerentes de matriz ósea, para finalmente transformarse en una imagen radiopaca con un halo radiolúcido característico, que permite su diferenciación con la displasia fibrosa. El tratamiento de elección es la enucleación completa de la lesión, que puede precisar injerto posterior dependiendo del tamaño de la lesión. El pronóstico es bueno, con un bajo índice de recurrencia.

Figura 1. Radiografía anteroposterior y lateral



Cómo citar este artículo: García Fernández L, Viver Gómez S, Fernández Rincón A. Fibroma osificante de mandíbula. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e183-e184.

Figura 2. TAC

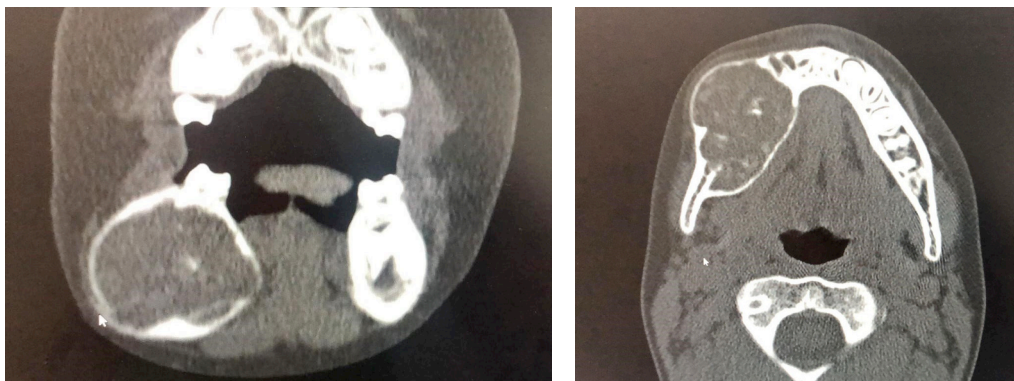


Figura 3. Ortopantomografía



CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.