REVISTA CIENTÍFICA DEL CITMA GUANTÁNAMO
Hombre, Ciencia y Tecnología
ISSN: 1028-0871
NÚMERO ESPECIAL

Fibroma osificante maxilar. A propósito de un caso.
Maxillary osificante fibroma. A propos of a case.

Autor: Dr. Hormanis Legrá-López, Dra. Margarita Susavila-Quevedo.
Organismo: Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba.
E-mail hormani@infosol.gtm.sld.cu
Telef. 52400410.

Resumen.

El fibroma osificante (FO), osteofibroma o fibrosteoma es un tumor relativamente frecuente en los huesos maxilares y la mandíbula. Teniendo en cuenta la casuística, se considera de interés aportar un nuevo caso. Se revisa el tema. Se reporta un caso de paciente femenina, mestiza, de 48 años de edad, con marcada asimetría en tercio medio facial que fue diagnosticado clínica, imagenológica e histológicamente en el Hospital General Docente "Agustino Neto" de Guantánamo, e intervenida quirúrgicamente en el año 2008. Se brindan consideraciones diagnósticas y terapéuticas reportadas en la literatura. La paciente en el momento del reporte está controlada.

Palabras clave: fibroma osificante maxilar/diagnóstico, fibroma osificante maxilar/terapéutica, neoplasmas bucales.

Abstract.

The maxillary odontogenic fibroma, osteofibroma, or fibrosteoma is a relatively frequent tumor in the maxillary bones and the jaw. Taking into account the casuistics, it was considered interesting to report a new case. The topic is revised. A case is reported of female patient of a 48 year-old with marked asymmetry in half facial third that was diagnosed from the clinical, imaging and histological point of view at "Agustino Neto" General Teaching Hospital, in Guantánamo, and was operated on in 2008. Diagnostic and therapeutic considerations reported in literature are given. The patient at the moment of the interview was rehabilitated and under control.

Keywords: Maxillary osificante fibroma/diagnosis, maxillary osificante fibroma/therapeutics, oral neoplasms.

Introducción.

El fibroma osificante (FO) es una neoplasia benigna, formada por fibroblastos y fibras colágenas, con la propiedad de formar hueso y material osteoide, que en ocasiones puede formar también espículas o esférulas de cemento. De etiología desconocida, su sitio de crecimiento selectivo es la mandíbula en la zona de molares, pero puede desarrollarse en el maxilar o en el seno maxilar donde provoca un abultamiento firme, liso, redondeado, con la mucosa libre normocoloreada a nivel del surco vestibular al cual sustituye. Se acompaña con un aumento de volumen similar en el paladar duro del mismo lado, puede tener un crecimiento lento, de larga evolución pero mantenido, por el contrario, puede tener, sobre todo en niños, un crecimiento rápido y destructor del hueso a causa de su expansión, aparece a cualquier edad, pero tiene predilección por los jóvenes antes o durante la pubertad. Se observa con mayor frecuencia antes de la tercera década de la vida, preferentemente en el sexo femenino.

Radiográficamente, cuando predomina el componente fibroso sobre el calcificado muestra una imagen radiolúcida bien delimitada, generalmente monostótica; cuando predominan los elementos calcificados su imagen es más cercana a la radiopacidad. Las lesiones radiolúcidas pueden estar rodeadas de una línea esclerótica.

Al tener en cuenta que se trata de una afección de relativa frecuencia según la literatura pero de escasa casuística en Guantánamo, se consideró de interés la presentación de un nuevo caso.

Desarrollo.

Caso Clínico

Paciente femenina, mestiza, con 48 años de edad, que acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente “Agustino Neto” de Guantánamo en octubre del 2008.

Antecedentes patológicos personales: esquizofrenia hace 11 años con tratamiento regular con trifluoperacina, diazepan y amitriptilina. Refiere un aumento de volumen marcado en región de primera bicúspide que se extiende a la región molar del maxilar derecho, asintomático, de un año y medio de evolución, período durante el cual fue ganando tamaño de manera progresiva.

Examen físico general y por aparatos dentro de los límites normales.

Intraoralmente se aprecia aumento de volumen redondeado de aproximadamente 5 cm de diámetro en la región del primer premolar maxilar derecho, de consistencia dura leñosa y mucosa suprayacente ligeramente hipercoloreada que se extiende a toda la hemiarcada con borramiento del surco vestibular con edentia parcial en ambos maxilares (fig.1).

fig.1

Extraoral: asimetría facial marcada a nivel del tercio medio facial derecho redondeada, lisa, firme, con borramiento de los surcos nasogeniano y palpebral inferior derecho de consistencia duro leñosa de aspecto tumoral, indoloro, fija (fig.2).

fig.2

Estudiada en consulta externa, se realizaron exámenes de laboratorio, con resultados de química sanguínea normales, rayos x simple de tórax y electrocardiograma sin alteraciones; exámenes imagenológicos con radiografías simples que evidencian la presencia de una marcada opacidad del seno maxilar con un aumento considerable de partes blandas que se traduce como una masa tumoral radiopaca, compatible con una destrucción ósea de límites precisos que expande y perfora cortical vestibular y se extiende al seno maxilar, apófisis ascendente y hueso cigomático derecho con destrucción de su apoyo sin alteraciones de las fosas nasales (fig.3)

fig.3

Se decidió tomar una conducta terapéutica quirúrgica, con excéresis del tumor con margen de seguridad tridimensional, incluyendo restos radiculares del primer molar y el segundo molar, involucrado en la tumoración, empleando para ello el abordaje extraoral combinado con el intraoral. La lesión fue analizada histológicamente y se informó por Anatomía Patológica la existencia de un tejido pardo grisáceo que a los 33 cortes mostraba una formación tumoral encapsulada formada por tejido fibroso caracterizado por abundantes células fusiformes con colágeno intercelular con un patrón variable de formación ósea rodeado por cuerpos semejantes al cemento.

Fig. 4

Aspecto macroscópico y dimensiones de la pieza quirúrgica.

El tratamiento se realizó con la paciente internada en el hospital, la estadía postoperatoria fue de 4 días, con seguimiento periódico por consulta externa. No se presentaron complicaciones postoperatorias.