



Revista Española de
**Cirugía Oral y
 Maxilofacial**

www.elsevier.es/recom



Caso clínico

Quiste sinovial de articulación temporomandibular: presentación de un caso



José Ángel Tomás Américo*, Luis Miguel Floría García, M. Carmen Baquero Ruiz de La Hermosa, Ernesto Bizcarrondo Ruiz, Francisco José Vera Sempere y José Delhom Valero

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de junio de 2013

Aceptado el 7 de febrero de 2014

On-line el 4 de abril de 2014

Palabras clave:

Quiste sinovial
 Articulación temporomandibular
 Reportes de casos
 Trastornos de la articulación temporomandibular

R E S U M E N

El quiste sinovial localizado en la articulación temporomandibular es una entidad rara, con pocos casos reportados en la literatura médica. Gaisford et al. fueron los primeros autores que informaron de un caso de quiste sinovial, patología que afecta más frecuentemente a articulaciones como la muñeca o la rodilla.

Estos quistes están delimitados por células sinoviales, y pueden estar comunicados o ser independientes de la cavidad articular.

Se han propuesto varias teorías para explicar la etiología de esta patología, un incremento de la presión en la cavidad articular causado por una inflamación o traumatismo puede ser clave para producir una herniación de la membrana sinovial dando lugar a la entidad.

Entre los diagnósticos que hay que considerar ante una tumoración preauricular se encuentran los tumores de parótida, los quistes sebáceos, los gangliones y los quistes sinoviales, entre otros.

El tratamiento quirúrgico es el tratamiento frecuentemente propuesto por la literatura, logrando una escasa tasa de recurrencia.

© 2013 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/>).

Synovial cyst of the temporomandibular joint: Presentation of a case

A B S T R A C T

A synovial cyst located in the temporomandibular joint is rare, with few cases reported in the medical literature. Gaisford et al. were the first authors to report a case of a synovial cyst. This a condition that more frequently affects joints such as the wrist or knee.

These cysts are delimited by synovial cells, and may be connected to, or be independent of, the joint cavity.

Several theories have been proposed to explain the etiology of this disease: an increase in pressure in the joint cavity caused by inflammation or trauma may be the reason that a herniation of the synovial membrane could be produced.

Keywords:

Synovial cyst
 Temporomandibular joint
 Case reports
 Temporomandibular joint disorders

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jtamerigo@hotmail.es (J.Á. Tomás Américo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.02.004>

1130-0558/© 2013 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/>).

Among the diagnoses to be considered when faced with a tumor are pre-auricular parotid tumors, sebaceous cysts, ganglia and synovial cysts, among others.

Surgery is the treatment most frequently proposed in the literature, achieving a low rate of recurrence.

© 2013 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El quiste sinovial localizado en la articulación temporomandibular (ATM) constituye una rara entidad, con pocos casos reportados en la literatura médica. Gaisford et al. fueron los primeros autores que notificaron la existencia de un caso de quiste sinovial en ATM¹, patología que afecta más frecuentemente a articulaciones como la muñeca o la rodilla.

Este tipo de quiste está delimitado por células sinoviales²⁻⁴ y puede encontrarse comunicado o ser independiente de la cavidad articular²⁻⁵. Entre los diagnósticos que hay que considerar ante una tumoración de localización preauricular, como diagnóstico diferencial del quiste sinovial, se encuentran las neoplasias parotídeas, los quistes epidermoides, los gangliones y los tumores de origen vascular o neurogénico entre otros.

El tratamiento quirúrgico realizando un abordaje preauricular⁶ es el tratamiento frecuentemente propuesto por la literatura, logrando una escasa tasa de recidiva.

Se presenta un caso de quiste sinovial en ATM tratado con éxito mediante abordaje quirúrgico.

Caso clínico

Mujer de 47 años de edad, que acude a nuestro servicio 3 meses después de descubrir una tumoración en la región preauricular izquierda. La paciente refiere que la lesión fue de aparición súbita y crecimiento progresivo. Se queja de dolor en región temporal, cervical y periocular izquierda. Entre los antecedentes médicos solo cabe destacar una hipertensión arterial esencial en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, no presentando otras alteraciones sistémicas de relevancia.

En el examen físico se evidencia un nódulo de 1,5 cm de diámetro, aproximadamente, en región preauricular izquierda. A la palpación, la tumoración es de consistencia blanda, móvil y ligeramente sensible al tacto. La máxima apertura oral es de 45 mm y presenta chasquido articular en ambas articulaciones. El resto de la exploración de cabeza y cuello es anodina.

La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética nuclear (RMN), revelan una imagen sugestiva de lesión quística de 1,8 × 1,7 × 1,4 cm adyacente al borde superior de la glándula parótida (fig. 1). La RMN muestra un pedículo dependiente de ATM izquierda, siendo la posición del menisco articular y desplazamiento del cóndilo mandibular con boca abierta y cerrada normal (fig. 1).

Se realiza una punción aspiración con aguja fina que se informaba como muestra constituida en su totalidad por material proteináceo e histiocitos, compatible con lesión quística.

Ante los hallazgos obtenidos se lleva a cabo el tratamiento quirúrgico mediante un abordaje preauricular, identificando el tronco del nervio facial y sus respectivas ramas (fig. 2). Tras la disección del nervio facial se decide realizar una

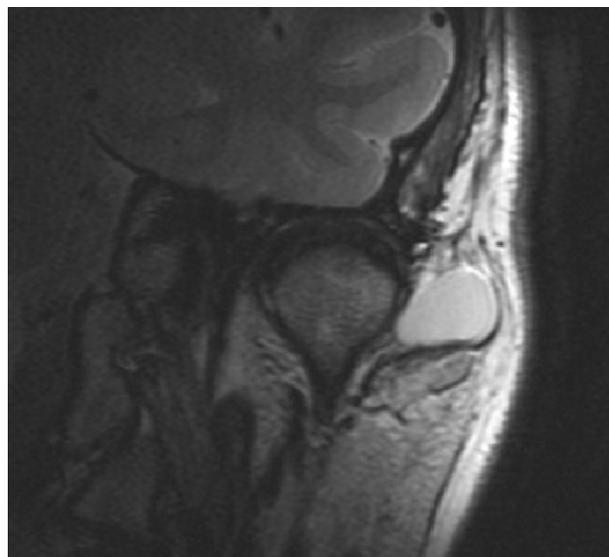


Figura 1 – Reconstrucción coronal en RM. Lesión quística pediculada, dependiente de articulación temporomandibular izquierda de 1,8 × 1,7 × 1,4 cm.

parotidectomía superficial de la porción superior al encontrar múltiples adherencias a la lesión, aislando el quiste sinovial por encima de la rama frontal del nervio facial. Posteriormente se visualizó el pedículo que comunica el quiste con la articulación temporomandibular, procediendo a su ligadura y posterior resección. La herida fue suturada por planos.

La pieza quirúrgica obtenida fue fijada con formol al 10%. Los cortes histológicos teñidos con hematoxilina y eosina

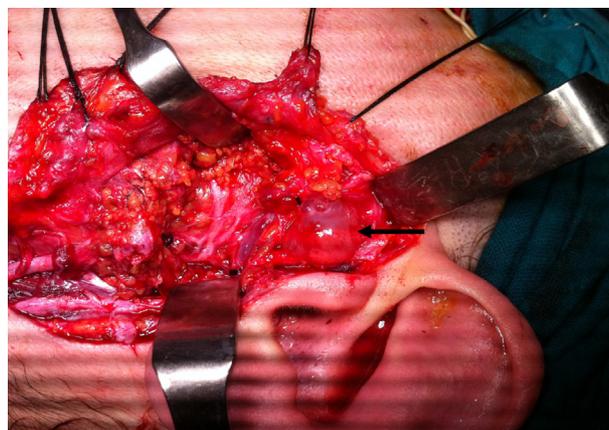


Figura 2 – La flecha indica lesión quística de localización superior al tronco del nervio facial con un tamaño aproximado de 1,5 cm de diámetro.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172713>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172713>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)