



## Tumores mandibulares de conducta agresiva en pacientes pediátricos. Reporte de 4 casos

### *Aggressive mandibular tumors in pediatric patients. Report of 4 cases*

Francisco Mercado Montañez\*

#### RESUMEN

Los tumores de la región facial en niños son poco frecuentes pero el daño que ocasionan en los tejidos modifica el desarrollo y crecimiento de la cara, ocasionando alteraciones físicas, estéticas y psicológicas. El origen histopatológico de las lesiones es variable, pero la conducta local de las mismas suele ser agresiva, no correspondiendo en muchas ocasiones a su «benigna» apariencia histológica. Para llegar a un diagnóstico correcto es importante conocer características clínicas y de imagen que presenta cada lesión, realizar una adecuada toma de biopsia, además de contar con histopatólogos de experiencia en el reconocimiento de estos tumores, ya que de ello depende el correcto tratamiento a realizar. El objetivo del tratamiento es la resección de la lesión, restaurando función y estética facial y, de ser posible, favorecer el crecimiento de las estructuras anatómicas afectadas, siendo esto último difícil de llevar a cabo en hospitales del sector salud de presupuesto limitado, habiendo mucho por hacer en lo que se refiere a los tratamientos encaminados a favorecer el crecimiento óseo y posterior rehabilitación de las condiciones oclusales de los pacientes. En este artículo reportamos cuatro casos de tumores en pacientes pediátricos, de diferente estirpe histopatológica y de poca frecuencia, pero con la misma agresividad local, tratados en el Hospital de Alta Especialidad 134, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Torreón, Coahuila, México.

**Palabras clave:** Tumores faciales, histopatología, conducta clínica.  
**Key words:** Facial tumors, histopathology, clinical behavior.

#### ABSTRACT

Children rarely experience tumors in the face. Nevertheless, tissue damage caused by these tumors can modify facial growth and development causing physical, esthetic and psychological alterations. The histopathological origin of these lesions is variable, but their local behavior is frequently aggressive, oftentimes not matching their «benign» histological appearance. In order to reach accurate diagnosis it is important to be familiar with radiographic and clinical characteristics exhibited by all lesions, adequately take a biopsy, as well as count with histopathological operators with experience in the recognition of these tumors, since they ultimately are responsible for the treatment to be prescribed. Lesion resection is the treatment's objective, to restore facial esthetics and function, and, whenever possible, favor growth of any affected anatomical structures. This is not easy to achieve in government hospitals with limited resources. There is yet a lot to be achieved in the field of favoring bone growth and later rehabilitate patient's occlusal conditions. In the present article we present four cases of tumors in pediatric patients. Tumors were of different histopathological lineage and low frequency, but all were locally aggressive. These tumors were treated at the Hospital de Alta Especialidad 134, Mexican Institute of Social Security, Torreón, Coahuila, Mexico.

#### INTRODUCCIÓN

Los tumores primarios de la región maxilofacial en pacientes pediátricos son poco frecuentes en comparación a los que se presentan en el adulto, y el daño que estas lesiones ocasionan en los tejidos, es de mayor impacto, ya que alteran directamente el crecimiento y desarrollo facial así como el desenvolvimiento psicosocial de los niños.<sup>1</sup> Por lo general, las lesiones tumorales en niños suelen mostrar una conducta local agresiva, siendo complicado el diagnóstico inicial y plan de tratamiento posterior, debiendo determinar el grado de malignidad y la estirpe histológica de los tumores, ya que el trata-

miento debe ir encaminado a la resección de la lesión y la inmediata reconstrucción de los tejidos, de ser posible, restaurando en un solo procedimiento la función y la estética, además de favorecer el creci-

\* Cirujano Maxilofacial adscrito a la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Núm. 134 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Torreón, Coahuila, México.

Recibido: noviembre 2014. Aceptado: mayo 2015.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

miento de las estructuras afectadas.<sup>2</sup> Todo esto es posible cuando las lesiones son de origen benigno, y difícilmente podrá realizarse cuando son de origen maligno ya que estas últimas tendrán que recibir terapia oncológica, llevando en la mayoría de las ocasiones al fallecimiento del paciente. Cualquiera que sea el caso, es difícil llegar a un diagnóstico inicial, ya que signos y síntomas, así como hallazgos radiográficos son en ocasiones parecidos o inespecíficos para cada lesión, pudiendo confundir grado de malignidad u origen histológico, siendo por esto, la toma de biopsia el elemento de mayor importancia para un correcto diagnóstico.<sup>3</sup> Es recomendable contar con patólogos de experiencia en el reconocimiento de los tumores de la región facial, ya que el diagnóstico correcto es lo que nos dicta la conducta quirúrgica adecuada. Las lesiones tumorales primarias en niños suelen ser localmente más agresivas y con un alto índice de recidiva, debido al potencial de crecimiento de las células en desarrollo propias de estas edades, de ahí la importancia de una resección amplia con márgenes libres de lesión.<sup>4</sup> Prácticamente todos los tejidos básicos del organismo pueden desarrollar lesiones tumorales, pero maxilar y mandíbula tienen una característica única, esta es la de presentar dientes, pudiendo encontrar lesiones originadas en estas estructuras, las cuales no se encuentran en otra área anatómica del organismo, dichas lesiones se conocen en general como tumores odontogénicos.<sup>5</sup> En la valoración inicial de pacientes pediátricos con patología tumoral es muy importante la historia clínica y la exploración física, dando relevancia a datos como edad, sexo, antecedentes heredofamiliares, principio, evolución y estado actual de la lesión, así como a signos y síntomas presentes; datos clínicos como dolor, parestesias, parálisis, coloración de la lesión, sangrado de la misma, tiempo de crecimiento y grado de destrucción o invasión a estructuras anatómicas adyacentes, movilidad o fijación de la lesión, consistencia, contenido y tamaño del tumor son todos datos diagnósticos de importancia; signos y síntomas generales tales como pérdidas considerables de peso, astenia, adinamia, fiebre, y palidez de tegumentos, nos guían hacia una posible lesión maligna. Es importante tomar en cuenta los auxiliares de diagnóstico como exámenes de laboratorio, radiografías, tomografías computarizadas o tridimensionales, resonancias magnéticas o incluso ultrasonidos, siendo elementales para guiar el diagnóstico.<sup>6</sup> Si bien estos estudios no son concluyentes para realizar un diagnóstico, nos indican con precisión si la lesión se origina en tejidos duros o blandos, extensión de la misma, si contiene ma-

terial líquido, sólido o mixto, si está encapsulada o no encapsulada, así como el grado de destrucción a estructuras adyacentes o la relación del tumor con estructuras anatómicas vasculares o nerviosas de importancia. Los tumores de origen primario en niños, frecuentemente presentan un crecimiento local rápido, con invasión local y destrucción de tejidos, que en muchas ocasiones no se correlacionan con su benigna apariencia histológica. A pesar de este comportamiento rápido y destructivo, las lesiones en niños suelen ser benignas, pero el tratamiento debe ser basado en su conducta clínica y biológica, la cual suele ser agresiva.<sup>7</sup> De suma importancia sería el reconocimiento temprano de las lesiones para evitar complicaciones mayores derivadas de un tratamiento quirúrgico radical.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En este artículo se reportan cuatro casos de pacientes pediátricos que presentan tumores primarios de conducta localmente agresiva de diferente estirpe histológica y grado de malignidad, cuyo tratamiento quirúrgico se basó en la conducta clínica y biológica más que en su histopatología, dado el grado de agresividad mostrado. Los pacientes fueron tratados en la Unidad de Alta Especialidad (UMAE) Núm. 134, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Torreón, Coahuila, México.

### Caso 1

Paciente femenina de seis años de edad la cual presenta aumento de volumen a nivel mandibular lado derecho, de cuatro meses de evolución, con crecimiento rápido y ligero dolor a nivel de la lesión (*Figura 1*). Intraoralmente se observa expansión de corticales óseas mandibulares a nivel de molares.

La tomografía tridimensional confirma extensa destrucción ósea (*Figura 2*). No hay ataque al estado general de salud, ni signos o síntomas generales. Laboratorios dentro de parámetros normales. El resultado de biopsia incisional reporta osteoblastoma benigno mandibular. Dada la amplia destrucción, y el comportamiento local agresivo de la lesión se realiza hemimandibulectomía derecha (*Figura 3*).

Se coloca prótesis de reconstrucción mandibular con cóndilo en el lecho quirúrgico (*Figura 4*). Control postoperatorio con buena apertura bucal, sin daño a estructuras nerviosas de importancia, conservando continuidad de nervios sensitivos y motores (*Figura 5*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173106>

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