



Osteocondroma gigante de cóndilo mandibular. A propósito de un caso



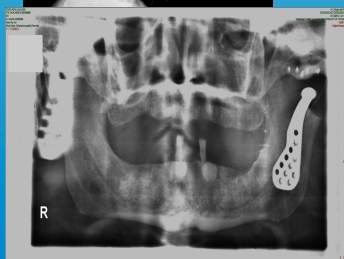
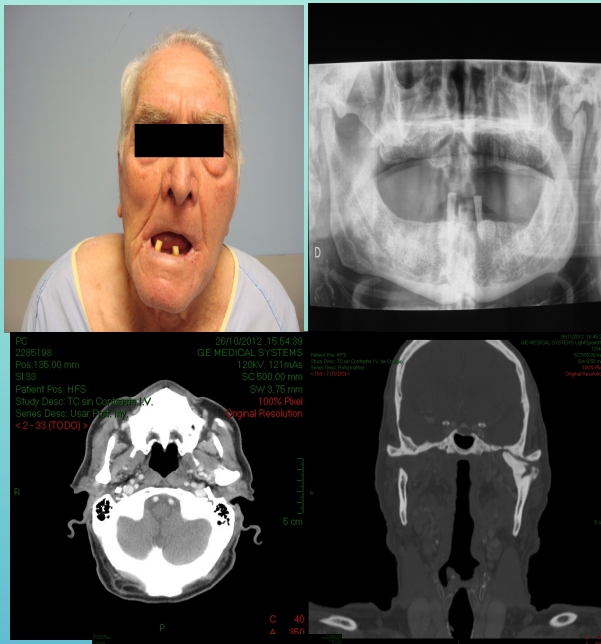
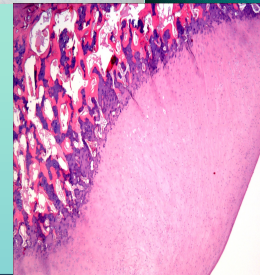
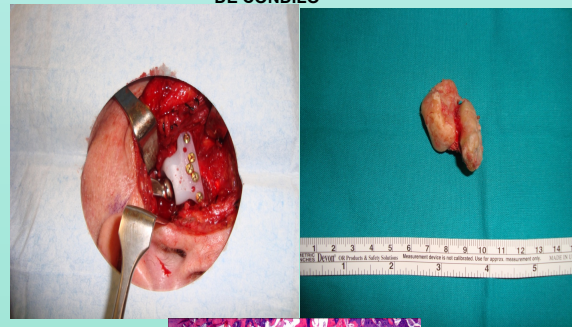
Pablo Redondo Parejo, José Francisco Montes Carmona, Ricardo López Martos, Nabil Fakh Gómez, Marta Sánchez Sánchez, Luis Miguel González Pérez

UGC CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
H.U. VIRGEN DEL ROCÍO

INTRODUCCIÓN: El osteocondroma (OC) es uno de los tumores benignos más frecuentes del esqueleto axial, pero rara vez se encuentra en los huesos faciales. Es motivo de controversia si representa un verdadero tumor o una exostosis ósea. Su presentación clínica en la articulación temporomandibular y asimetría facial. Radiográficamente, ningún hallazgo patognomónico se asocia con el osteocondroma, aunque es frecuente que se vean áreas radiopacas en los estudios de imagen diagnóstica. A menudo existe una clara y evidente formación de hueso y ocasionalmente se observan densidades moteadas causadas por calcificación y osificación. La tomografía computerizada y la resonancia magnética juegan un papel importante en el diagnóstico de esta entidad y en su orientación terapéutica.

CASO CLÍNICO: Varón de 74 años que acude a Urgencias remitido desde Hospital de Osuna con diagnóstico de luxación de mandíbula. Entre sus antecedentes figura adenocarcinoma de región nasoesfínoidal. No refiere antecedentes traumáticos ni enfermedades reumatológicas.

IMÁGENES INTRAOPERATORIAS Y ANATOMOPATOLÓGICAS DEL TUMOR DE CÓNDILO



DISCUSIÓN:

Clásicamente Los tumores de cóndilo se han tratado mediante ostectomías y/o remodelación. Estas técnicas son relativamente complejas, requieren ingresos largos y no están exentas de complicaciones³. La mayoría de autores en la actualidad emplea la colocación de prótesis como tratamiento gold standard.

CONCLUSIONES: Los tumores óseos de la articulación temporomandibular son raros y presentan un problema diagnóstico difícil. El osteocondroma del cóndilo mandibular puede llegar a adquirir unas dimensiones considerables como en el caso que presentamos. En los pacientes que tienen dolor temporomandibular y desviación mandibular durante más de 1 año, debe considerarse la realización de estudios de imagen para descartar estos tumores y lograr una intervención más temprana y, por tanto, mejores resultados. La continuidad entre la corteza y médula del cóndilo normal con el tumor se considera un signo diagnóstico de osteocondroma, y permite el diagnóstico diferencial con la hiperplasia condilar. La colocación quirúrgica de la prótesis completa de sustitución articular proporciona una reducción significativa en la intensidad del dolor y disfunción temporomandibular secundaria a patología tumoral. La adaptación quirúrgica de la prótesis al hueso subyacente es un factor importante en la prevención de complicaciones.