

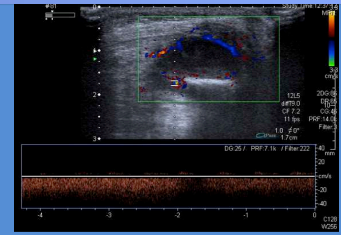
## PROCESO FISURARIO TEMPORAL EN EDAD INFANTIL, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Pinos Galindo D.; Contreras Morillo M.; Zamudio Sánchez L.; Ruiz Delgado F.; Martínez Navarro M.; Bermudo Añino L.

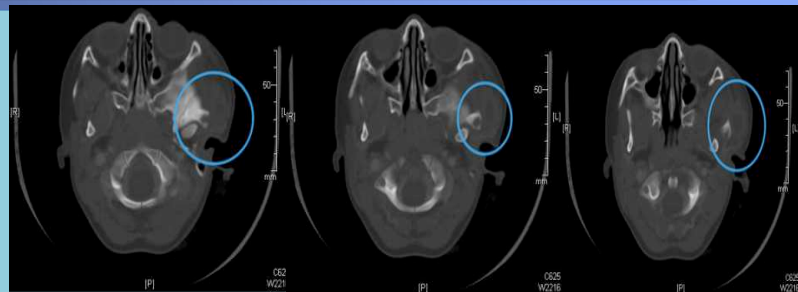
Introducción H.R.U. Carlos Haya, Servicio Cirugía Oral y Maxilofacial - Málaga

Las lesiones de origen embrionario por alteración de la fusión de los distintos arcos branquiales, o por atrapamiento e inclusión de células embrionarias en la fusión de los planos embrionarios como sucede en el Quiste dermoide, además de no ser frecuentes suponen una entidad patológica de difícil diagnóstico, presentamos el siguiente caso

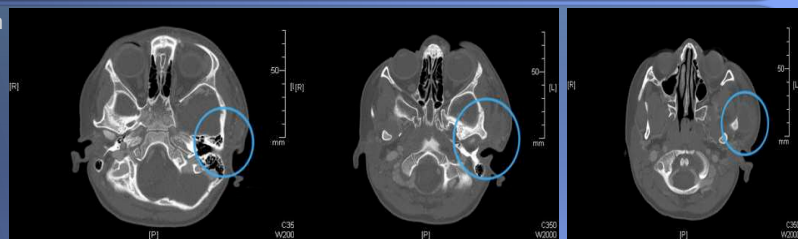
**Materiales y Métodos:** Paciente femenina de 4 años que acude por proceso infeccioso de 15 días por debajo de arco cigomático que en la ecografía presenta lesión oval sugestiva de quiste del primer arco branquial.



En el TAC se evidencia además una lesión lítica en base temporal del arco cigomático así como esclerosis de la parte del hueso temporal a la cavidad glenoidea, que iba en contra del diagnóstico antes dicho, ya que no se ha descrito lesiones líticas en el marco de un quiste procedente del primer arco branquial, se realizó una PAAF, obteniéndose diagnóstico de tumor mesenquimal benigno



En el seguimiento nuevamente presenta un proceso infeccioso en misma zona; al realizar nuevo TAC se evidencia colección susceptible de drenaje, no evidencia de masa tumoral y además involución de antigua lesión lítica. Se procedió a drenaje de colección obteniéndose contenido purulento puro, sin otras características.



**Discusión:** El quiste dermoide resulta de la inclusión de células embrionarias en los planos fusionales mediales y paramediales, pueden ser lesiones quísticas simples y hacer mas complejas con trayectos fistulares e incluso con extensión intracraneana. Histológicamente proceden de células epiteliales, reposando sobre tejido conectivo tienen la capacidad de infiltrar hueso incluso pudiendo llegar a bóveda craneana, anatómicamente se agrupan en cuatro grupos Frontonasomiales, periorbitario, craneales y cigomaticofrontales, además se han descrito localizaciones mas atípicas en región temporal, son de crecimiento lento, pueden producir distorsión de tejido blando, con drenaje espontaneo con o sin sobreinfección y se han descrito caso de resolución espontanea

El primer arco branquial da lugar al conducto auditivo externo(CAE), pabellón auricular, mandíbula músculos masticatorios, nervio facial. El tipo I, se considera duplicación del CAE, es anterior o inferior a pabellón, se relaciona con parótida y es superficial a nervio facial, es muy común encontrar fistula hacia CAE. El Tipo II, se considera duplicación de CAE membranoso, profundo a parótida y superficial o profundo a nervio facial.

**Conclusión:** Los procesos fisurarios en la niñez plantean dificultad al realizar un diagnóstico diferencial, Las técnicas de imágenes nos permiten conocer la localización, grado de agresividad, evolución, así como cualquier característica que con la clínica nos guíe al diagnóstico.