

ID: 197

AMELOBLASTOMA EN UN LACTANTE

Cortizo Vázquez J (Speaker) (1), Méndez Gallart R (1), García Rielo J (2), Rodríguez Barca P (1), Perri L (1), García Palacios M (3), Lema Carri A (1), Estévez Martínez E (1), Bautista Casasnovas A (1).

(1) Cirugía Pediátrica, CHUS. (2) Cirugía Maxilofacial, CHUS. (3) Cirugía Pediátrica, CHUS.

Presentación

Los tumores maxilares y mandibulares abarcan un amplio abanico de causas y diversos comportamientos clínicos. En los pacientes pediátricos los tumores odontogénicos son raros, siendo la mayoría benignos. Las lesiones benignas suelen ser asintomáticas, mientras que las lesiones localmente malignas pueden cursar con dolor, hinchazón, trismus...por ello es necesario conocer y diferenciar las masas maxilares y mandibulares.

Dentro de los tumores odontogénicos, el ameloblastoma, de estirpe benigna, representa el 11% del total. Su incidencia en niños es baja, siendo excepcional en lactantes, no habiendo encontrado referencia alguna a este tipo de tumores en lactantes.

El ameloblastoma puede surgir de epitelio odontogénico, de restos de la lámina dental o del revestimiento de un quiste odontogénico previo. La presentación típica es la inflamación de la mandíbula sin dolor o la lenta expansión de la misma. El diagnóstico definitivo se debe realizar con estudio histopatológico.

Caso Clínico

Presentamos el caso de un niño de 5 meses remitido por su pediatra por una tumoración asintomática, de 1 mes de evolución, de consistencia dura en ángulo maxilar izquierdo. A la exploración física se aprecia una lesión nodular de 1cm de diámetro que a nivel intraoral origina el borramiento del surco gingivolabial izquierdo. Como pruebas complementarias se realiza TC que describe una lesión lítica de contornos bien definidos, expansiva, con adelgazamiento de la cortical y que engloba piezas dentales 34 y 35.

Se realiza exéresis completa de la lesión, dando como resultado anatomopatológico ameloblastoma.

Buena evolución postoperatoria estando asintomático a los 9 meses, sin alteraciones en la masticación ni deglución, con consolidación ósea, y sin asimetría ni desviación mandibular. El TC de control muestra una discreta expansión ósea y alteraciones de la textura del lecho quirúrgico, sin interrupción de la cortical.

Conclusiones

Los tumores maxilares y mandibulares, debido a su variabilidad y múltiples presentaciones, suponen un reto para el pediatra. La Rx simple, TC o RM son pruebas muy útiles para caracterizar la lesión y estudiar su extensión. El ameloblastoma al ser un tumor benigno que aumenta su incidencia con la edad no existen pautas claras sobre el tratamiento definitivo a realizar en pacientes pediátricos, aunque sí se avoca por la extirpación quirúrgica o el curetaje del mismo y controles periódicos para vigilar posible recidivas.