

Condroma Perióstico Máxilo Malar. Presentación de un caso.

Revista Médica Electrónica 2006;28 (6)

HOSPITAL GENERAL DOCENTE "JULIO M ARISTEGUI VILLAMIL". CÁRDENAS

Condroma Perióstico Máxilo Malar. Presentación de un caso.

Periostic maxillomalar chondroma. Presentation of a case.

AUTORES

Dr. Juan Carlos Ariosa Argüelles (1)

Dr. Federico Valentín González (2)

Dra. Gloria María Rodríguez González (3)

Dr. Juan Carlos Rodríguez Reyna (4)

E-mail: biblihosprov.mtz@infomed.sld.cu

(1) Especialista de I Grado Cirugía Máxilo Facial.

(2) Especialista de II Grado Cirugía Máxilo Facial. Profesor Asistente.

(3) Especialista de I Grado Cirugía Máxilo Facial. Profesora Instructora.

(4) Especialista de I Grado Anatomía Patológica. Profesor Instructor

RESUMEN

Se presenta un caso con el diagnóstico de Condroma yuxtacortical o perióstico en región máxilo malar derecha. El paciente del sexo masculino, la raza blanca y 70 años de edad acudió a la consulta externa del Hospital General Docente "Julio M. Aristegui Villamil" de Cárdenas, refiriendo aumento de volumen de un año de evolución, asintomático en sus primeros 8 a 9 meses, pero en lo adelante el dolor constituyó un síntoma presente. Se procedió al estudio preoperatorio y tratamiento quirúrgico. A través de una incisión de Ferguson se realizó la exéresis sin complicaciones transoperatorias. El diagnóstico histopatológico fue de Condroma perióstico, y su evolución postoperatoria fue satisfactoria. Los Condromas periósticos faciales son tumores sumamente raros y su terapéutica todo un reto por las secuelas deformantes y recidivas descritas en la literatura, por lo que decidimos su publicación.

DeCS:

CONDROMA/diagnóstico

CONDROMA/cirugía

CONDROMA/patología

NEOPLASIAS MAXILARES/diagnóstico

NEOPLASIAS MAXILARES/cirugía

HUMANO

ANCIANO

INTRODUCCIÓN

Los Condromas según la definición dada por la OMS son tumores benignos caracterizados por la formación de cartílago maduro, pero que no presentan las características histológicas del Condrosarcoma (gran celularidad, pleomorfismo y presencia de grandes células con núcleos dobles o mitosis). La mayoría están localizados centralmente dentro de la cavidad medular (Encondroma) y raramente por fuera (Condroma yuxtacortical). No hay predominio por un sexo, entre los 10 y 40 años, (1, 2) aunque nuestro caso fue en un adulto mayor. Estos tumores son más frecuentes en las falanges, huesos largos de las manos y pies, siendo muy raros en los maxilares (3). Clínicamente se presenta como un tumor de crecimiento lento, poco doloroso en sus estadios iniciales, es descubierto incidentalmente luego de una fractura patológica o una radiografía tomada por otras razones. Otros casos con historia larga de edema y poco dolor obligan a un examen radiográfico y se halla la lesión (1,4-6). Los tumores benignos del cartílago son mucho más frecuentes que los malignos. Cerca del 1 % de los casos desarrollan malignidad y esto debe sospecharse si el tamaño de la lesión aumenta de forma rápida. (7)

Radiográficamente vemos zona radiolúcida bien delimitada, oval o redondeada, otras veces tiene apariencia multilocular y al calcificarse la matriz hialina aparece un moteado radiopaco. (1,4)

Macroscópicamente su color es blanco azulado y microscópicamente está constituido por tejido cartilaginoso hialino que contiene islotes calcificados u osificados; el crecimiento se hace a expensas del periostio. (1,2,7) El condroma presentado en este caso es clasificado como yuxtacortical o perióstico y tras su estudio preoperatorio decidimos realizar exéresis quirúrgica en bloque para evitar la recidiva.

Los pocos casos reportados en la literatura nos motivan a su publicación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 70 años de edad, raza blanca, con antecedentes de buena salud anterior que acude a la consulta externa refiriendo aumento de volumen en región maxilomalar derecha de un año de evolución. Su curso fue asintomático en los primeros 8 a 9 meses tras su aparición, pero en consulta ya refiere dolor moderado en los últimos meses que toma el tercio medio derecho de la cara.

Examen Físico

Inspección: Se observa aumento de volumen de 5 cm de diámetro en región máxilo malar derecha. La piel que lo cubre presenta ligero eritema, no explorándose otros signos inflamatorios. (Ver Figura No. 1)



Figura No. 1 Vista de frente del paciente.

Palpación: Palpamos masa sólida de superficie lisa y límites precisos que respeta tanto el reborde infraorbitario como la hemiarcada dentaria maxilar derecha. No encontramos adenopatías cervicales.

Estudios de laboratorio clínico: Dentro de límites normales.

Estudios Imagenológicos: Se realizaron RX (Water) observándose lesión algo radiolúcida con límites precisos delimitados por una delgada cortical ósea.

Conducta terapéutica: Exéresis tridimensional del tumor para biopsia excisional (Ver Figuras No. 2 y 3).



Figura No. 2 Lecho quirúrgico.



Figura No. 3 Conclusión del acto quirúrgico.

Informe Histopatológico: Condroma Máxilo malar

El postoperatorio transcurrió satisfactoriamente sin sepsis y con resultados estéticos aceptables.

DISCUSIÓN

El Condroma es un tumor que aunque de aparición rara en la región máxilo malar puede ocasionar deformidad, así como compresión de estructuras anatómicas

importantes, con las consiguientes consecuencias, de ahí la necesidad de una exéresis cuidadosa.

Para muchos autores su tratamiento adecuado es el curetaje seguido o no de cauterización química. Si la cavidad es grande debe llenarse con injertos óseos u otros biomateriales. Si el curetaje no es completo hay tendencia a la recidiva y el tratamiento de la misma tiene que ser más agresivo. (1, 2, 8-10) Otra alternativa terapéutica preconizada en la literatura con magníficos resultados es la Radiocirugía Estereotáctica. (11)

Con la realización de este trabajo demostramos la eficacia de la exéresis en bloque en el tratamiento de un Condroma facial, pues en nuestra experiencia el curetaje constituye en ocasiones un proceder insuficiente en la remoción de dichos tumores, evitándose así las recidivas a menudo descritas por varios autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil F, Santana J. Condromas. La Habana: MINSAP; 2005.
2. Mahiques A. Condromas. La Habana: MINSAP; 2005.
3. Avellaneda A, Izquierdo M. Síndrome de Maffucci. La Habana: MINSAP; 2004.
4. Santana Garay JC. Atlas de Patología del Complejo Bucal. La Habana: Científico-Técnica; 1985. p.180.
5. Morgan E. Trastorno de los huesos, las articulaciones y los músculos. 2006
6. Paumier L. Osteocondromatosis Múltiple. Medwave 2003; 10: 56.
7. González Blanco F, Ballesteros R. Patología y patogenia. Manual de Patología General. Chile: Universidad Católica de Chile; 2006.
8. Bracho J, Pausa G. Tumores Cutáneos. Gaceta dermatológica Ecuatoriana. Quito, Ecuador: Dermatología; 2005.
9. López Flores G, Cruz García O, Fernández Melo R, Fernández Albán M. Alfonso Sabatier C. Osteocondroma de la articulación atlanto occipital. Abordaje externo lateral transcondilar. Reporte de un caso; 2006.
10. Tiecke R W. Oral Pathology. USA: Mc.Graw-Hill; 1995.p. 290-1.
11. Salvador Somoza P. Radiocirugía Estereotáctica. España: Sociedad Española de Radiocirugía; 2005.

SUMMARY

We present a case diagnosed as a juxtacortical or periostic chondroma on the right maxillomalar region. The male, white, 70-years-old patient attended the external doctor's office of the General Teaching Hospital "Julio M. Aristegui Villamil" of Cardenas . He referred a volume increase of a year evolution, asymptomatic in the first 8-9 months, but after that pain was a constant symptom. We proceeded to a presurgery study and a surgical treatment. The exeresis was done through a Ferguson 's incision without transsurgery complications. A periostic chondroma was the result of the histopathologic diagnosis. The postsurgery evolution was satisfactory. Facial periostic chondromas are very rare tumors and its therapeutics a whole challenge by its relapsing and deforming sequels described in literature. For that reason we decided to publish it.

MeSH:

[CHONDROMA/diagnosis](#)

[CHONDROMA/surgery](#)

[CHONDROMA/pathology](#)

[MAXILLARY NEOPLASMS/diagnosis](#)

[MAXILLARY NEOPLASMS/surgery](#)

**HUMAN
AGED**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ariosa Argüelles JC, Valentín González F, Rodríguez González GM, Rodríguez Reyna JC. Condroma Perióstico Máxilo Malar. Presentación de un caso. *Rev méd electrón*[Seriada en línea] 2006; 28(6). Disponible en
URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema14.htm>[consulta: fecha de acceso]