



IMÁGENES

Doctor, tengo un bulto en el paladar

Doctor, I have a lump on the palate

Miguel Ángel Mozo Puebla^{a,*} y José Manuel Morales Puebla^b^a Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud La Data, Plasencia, España^b Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 22 de octubre de 2023; aceptado el 24 de octubre de 2023

Una mujer de 65 años sin alergias medicamentosas conocidas y sin antecedentes médicos destacables acude a su médico de atención primaria para la valoración de una tumoración en la región palatina. En la anamnesis la paciente refiere aparición de dicha tumoración hace años, notando un crecimiento muy lentamente progresivo. No se acompaña de dolor, sangrado u otra sintomatología. Comenta un cuadro similar en una abuela y una tía materna, ya fallecidas, que no fueron estudiadas.

A la exploración se visualiza una tumoración indurada, triloculada, localizada en la línea media del paladar duro, sin signos de complicación (fig. 1A).

Dados los hallazgos en la anamnesis y exploración se remite a la paciente a consultas externas de otorrinolaringología de forma programada. Tras la valoración en consulta de ORL se diagnostica de torus palatino. La paciente tenía solicitada una TC hacía 2 años para la valoración de los senos paranasales, en la que se puede apreciar la tumoración descrita (figs. 1B y C). Teniendo en cuenta el diagnóstico y el tamaño actual se desestima la necesidad de tratamiento.

Discusión

Los torus son crecimientos óseos benignos de la mandíbula y el paladar duro que son relativamente comunes, con una prevalencia de aproximadamente 27 de cada 1.000 adultos. Los más frecuentes son el torus palatino y el torus mandibular¹. El torus palatino es más frecuente en mujeres. Existen diferencias entre etnias, siendo más frecuente en asiáticas orientales, seguido de europeas y posteriormente africanas orientales². La patogénesis no es bien conocida y parece ser una interacción compleja de fuerzas oclusivas (mordidas), genética y factores ambientales. Se ha demostrado que las enfermedades asociadas con el metabolismo óseo, como el hiperparatiroidismo (de cualquier tipo), están relacionadas con el desarrollo del torus³. En lo que a genética se refiere el torus palatino se transmite como un rasgo autosómico dominante y se cree que puede haber un tipo dominante vinculado al cromosoma X⁴. El diagnóstico es clínico, el hallazgo suele ser incidental y observarse durante la exploración bucal en la consulta de odontología, ya que en su mayor parte son asintomáticos. En la exploración clínica el torus palatino puede ser unilobulillar, polilobulado, plano o en forma de huso y suele estar ubicado en la línea media del paladar duro. Radiológicamente se observan como imágenes radiodensas con una superficie de mayor densidad que la del hueso circundante, aunque las pruebas radiológicas

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguelangel.mozo@salud-juntaex.es (M.Á. Mozo Puebla).

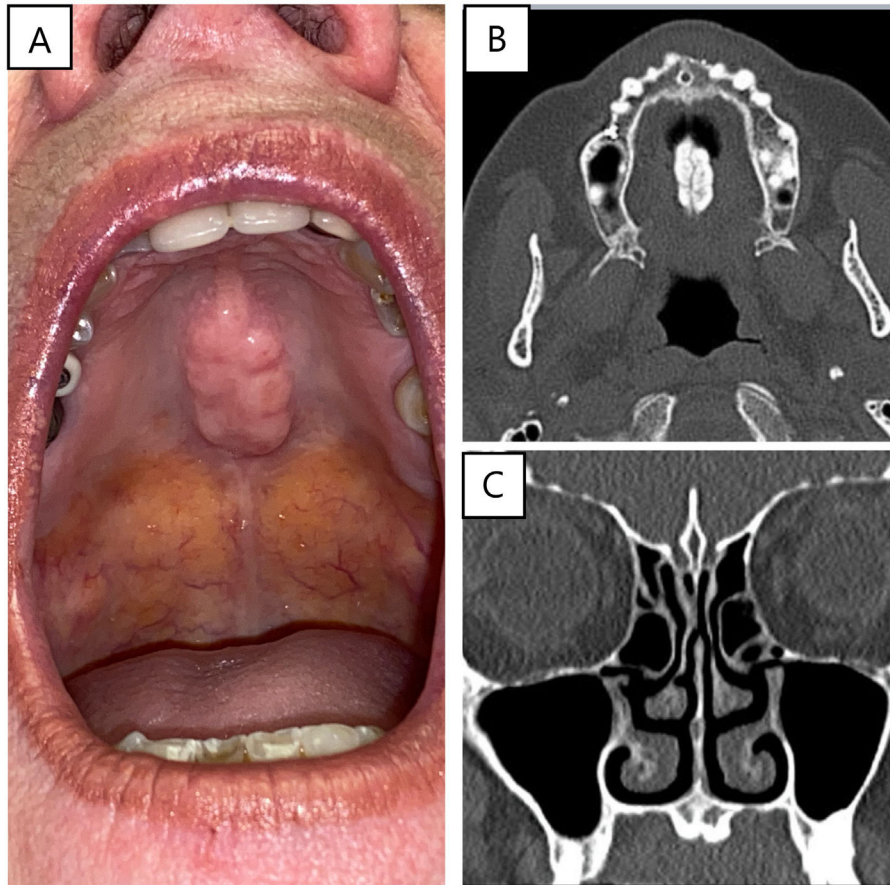


Figura 1 A: Imagen clínica de torus palatino. B: TC, corte axial en el que se aprecia tumoración de densidad ósea en la línea media del paladar. C: TC, corte coronal en el que se aprecia tumoración de densidad ósea en la línea media del paladar.

no son necesarias para el diagnóstico⁵. Generalmente no es necesario tratarlas, pero la extirpación quirúrgica del torus palatino puede ser necesaria en determinadas situaciones como alteraciones del habla, interferencia en la masticación, traumatismo y ulceraciones de la mucosa relacionadas con el uso de prótesis dentales, inestabilidad protésica, dificultades para la intubación, apnea obstructiva del sueño o fobia al cáncer, entre otros⁴.

En conclusión, el torus palatino es un crecimiento óseo benigno del paladar duro, que es relativamente frecuente en la población general. Su patogénesis no está del todo clara, su diagnóstico se basa en la exploración física y, en general, no requiere tratamiento. Desde atención primaria se debe conocer este diagnóstico, indicando al paciente el curso benigno de la entidad y no siendo necesaria la realización de otras derivaciones, pruebas complementarias o tratamientos en la mayoría de los casos.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Vaduganathan M, Marciscano AE, Olson KR. Torus palatinus. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2014;27:259, <http://dx.doi.org/10.1080/08998280.2014.11929131>.
2. El Sergani AM, Anderton J, Brandebura S, Obniski M, Ginart MT, Padilla C, et al. Prevalence of torus palatinus and association with dental arch shape in a multi-ethnic cohort. *Homo*. 2020;71:273–80, <http://dx.doi.org/10.1127/homo/2020/1316>.
3. Hanafi A, Alweis R. Images in medicine: Torus palatinus. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2019;9:367–8, <http://dx.doi.org/10.1080/20009666.2019.1643219>.
4. Chang PC, Hsu CL, Tai SY, Tsai AI, Wang IK, Weng CH, et al. Torus palatinus in taiwan patients receiving peritoneal dialysis and hemodialysis: A prospective observational study. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:373–9, <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S252013>.
5. García-García AS, Martínez-González JM, Gómez-Font R, Soto-Rivadeneira A, Oviedo-Roldán L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15:e353–60.