



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2300 - ¿Flemón dentario? Ameblastoma uníquístico. Un reto para el diagnóstico diferencial

A.J. Alcalá Grande^a, A. Rizo-Barrios^b, F. Leiva-Cepas^c, L. López-Marín^d, J.M. Madeira Martins^e, I. López-López^f, A. Cabello Chanfreut^g, R.S. Fernández Márquez^h, R.J. Reyes Vallejo^c y J.Á. Fernández-García^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Rute. Córdoba. ^bMédico Residente de Anatomía Patológica; ^fMédico Residente de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^dEnfermera. Universidad Católica de Valencia. Valencia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 9 años de edad que acude a Urgencias derivado por su PAP por la presencia de un flemón dentario de un mes de evolución, que ha tenido tratamiento con amoxicilina durante dos semanas. Se consulta con cirujano maxilofacial que indica ingreso por quiste mandibular -ángulo- derecho. Se realiza quistectomía con buena evolución pese a precisar dexametasona por inflamación intensa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Sin datos relevantes en la exploración. Tres series hematológicas: 12.700 leucocitos (49,3% neutrófilos, 24,1% linfocitos). Coagulación normal y bioquímica normal. TAC mandíbula: lesión lítica expansiva, de contorno polilobulado, en rama mandibular derecha, 43 × 30 × 34 mm en diámetro craneocaudal, que adelgaza de forma importante la cortical, sin visualizarse en la zona medial. Engloba el canal dentario y pieza 47. Componente quístico. Adenopatías reactivas. No se puede descartar quiste folicular o ameloblastoma. Biopsia: ameloblastoma uníquístico de tipo intraluminal plexiforme, con inflamación aguda y extensa metaplasia escamosa, no queratinizada asociada. Tumoración odontogénica benigna. Calretinina de expresión focal.

Juicio clínico: Ameloblastoma quístico.

Diagnóstico diferencial: Quiste dentígero. Quiste residual. Fibroma odontogénico central. Fibroma ameloblastico. Osteofibroma central (fase radiolúcida). Queratoquiste. Mieloma.

Comentario final: El ameloblastoma uníquístico representa una variedad de los ameloblastomas histopatológicamente reconocida. Puede ser confundido tanto por el aspecto clínico como radiográfico con un quiste no neoplásico de baja agresividad. La mayoría de los autores concuerdan en el índice alto de recurrencia de los ameloblastomas en general sin embargo también coinciden en que el ameloblastoma uníquístico presenta una tasa de recurrencia menor al 10% con un tratamiento quirúrgico conservador. La clasificación histopatológica del ameloblastoma puede servir de soporte para la decisión del tratamiento quirúrgico y ayuda a un mejor entendimiento de esta entidad. El seguimiento postoperatorio es muy importante, por la presencia de recurrencias.

Bibliografía

1. Smitha GP, et al. Comparison of myofibroblasts between solid/multicystic ameloblastoma and unicystic ameloblastoma: an immunohistochemical analysis. J Clin Diagn Res. 2016;10:ZC52-7.
2. Satheesan E, et al. Histopathological and radiographic analysis of dental follicle of impacted teeth using modified Gallego's Stain. J Clin Diagn Res. 2016;10:ZC106-11.
3. Kim J, et al. Dental follicular tissue: Misinterpretation as odontogenic tumours. J Oral Maxillofac Surg. 1993;51:762-7.

Palabras clave: Amelobastoma. Quiste odontogénico. Flemón.