



# Radiología



## TUMORES Y LESIONES SEUDOTUMORALES DEL MAXILAR INFERIOR EN LA INFANCIA

A. Carrasco Rubio<sup>1</sup>, T. Iturriaga Martínez<sup>1</sup>, N. Sanz Villa<sup>1</sup>, M.J. Álvarez Pérez<sup>2</sup>, J.A. García Asensio<sup>1</sup> y M. Baragaño González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Rafael, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Severo Ochoa, Leganés, España. <sup>3</sup>Hospital Quirón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** 1. Mostrar la excepcionalidad de los tumores sólidos que afectan al maxilar en la infancia. 2. Poder diferenciar el carácter infiltrativo primario o secundario de tal afectación. 3. Conocer la apariencia habitual de este tipo de lesiones con los métodos de imagen utilizados para el diagnóstico (ortopantomografía, TC, RM).

**Revisión del tema:** Las lesiones que afectan a los maxilares en la infancia son en su gran mayoría de tipo quístico benigno. Con relativa frecuencia podremos encontrar lesionesseudotumorales (displasia fibrosa, osteomielitis, etc.). Los tumores primarios son excepcionales., pudiendo afectar a maxilar superior/mandíbula de forma primaria (ej. histiocitosis X, leucemia, linfoma...) o secundaria por extensión desde los espacios vecinos (fosa infratemporal, fosa ptérigo-maxilar...). Más infrecuentes aún son las metástasis en la infancia.

**Conclusiones:** 1. Ante un aumento de partes blandas no explicado en región pterigoidea o malar en un niño debemos tener siempre en mente la posibilidad de un tumor, bien primario o secundario por infiltración de proceso oncológico regional. 2. Este tipo de tumores en la infancia son extraordinariamente infrecuentes aunque deben sospecharse ante masas de partes blandas con componente osteolítico, movilidad excesiva de piezas dentales y/o rápido crecimiento de la lesión. 3. Los procesosseudotumorales en la infancia son relativamente frecuentes y el índice de sospecha suele ser más elevado.