

Metástasis de un carcinoma bronquial en el cóndilo mandibular izquierdo

Dirk Schulze, MD, DMD, PhD

(*Quintessenz Int.* 2008;39(7):616-7)

Paciente: mujer de 52 años de edad

Esta paciente acudió a nuestras consultas externas presentando dolor en la articulación temporomandibular (ATM) del lado izquierdo. La radiografía panorámica mostraba bordes discontinuos en la cabeza condilar izquierda (fig. 1). El hueso cortical sólo era visible en parte. El hueso trabecular daba la impresión de haber sido disuelto en su parte central.

Para conseguir más información sobre el tamaño del cóndilo mandibular se solicitó un TC de haz-cono (fig. 2). En dicha prueba se observó la destrucción de las zonas posterior y media de la cabeza condilar y se confirmaron los hallazgos que se habían observado en la radiografía panorámica. Se pidió también una RMN para

discriminar la relación entre la lesión y los tejidos blandos adyacentes. En una de las secuencias de densidad de protones se observaba una lesión tumoral ovalada en el plano sagital, que crecía hacia el borde posterior de la cóndilo mandibular (fig. 3). La intensidad de la señal en la parte central de la lesión era isointensa con los tejidos blandos, lo que encajaba con la sospecha de metástasis.

Después de la aplicación de un medio de contraste, se observó un aumento de captación en toda la ATM y tejido adyacente. Esto quedaba demostrado por la sustracción de una secuencia no potenciada (nativa) de la secuencia potenciada (fig. 4).

Por otra parte, se detectó una lesión tumoral en el ápice pulmonar izquierdo que posteriormente fue confirmada mediante un TAC como carcinoma bronquial. En ese



Figura 1. Radiografía panorámica.

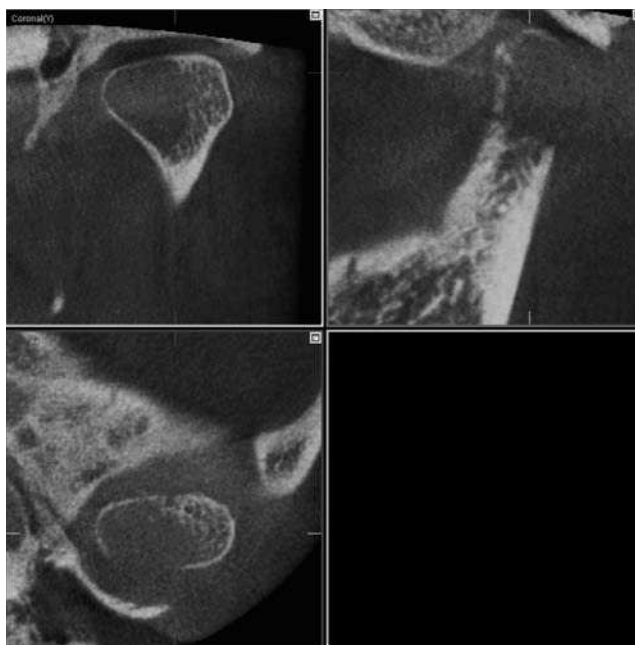


Figura 2. Corte coronal (imagen superior izquierda), sagital (superior derecha), y axial (inferior izquierda) del TC de haz-cono.

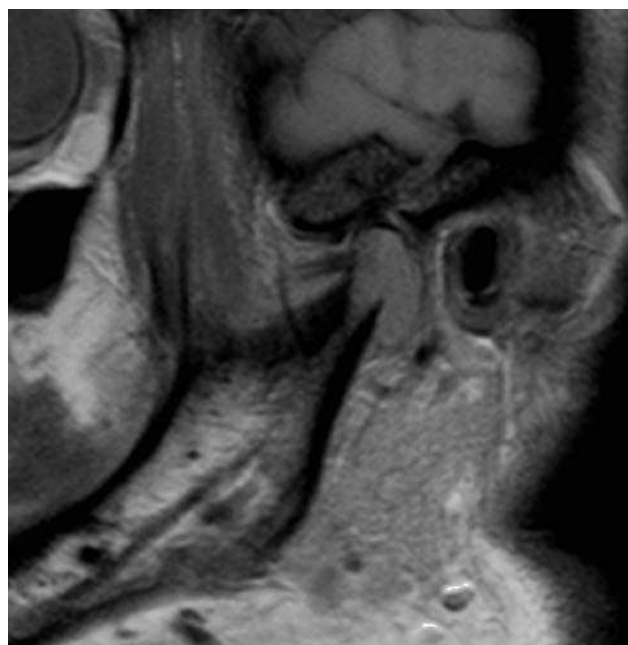


Figura 3. Imagen sagital de una secuencia RMN de densidad de protones.



Figura 4. Imagen axial de una sustracción de secuencias (potenciada-nativa) RMN T1.

momento la paciente no presentaba ningún signo de patología pulmonar.

Los carcinomas bronquiales pertenecen a un grupo de carcinomas, entre los que se encuentran el carcinoma de tiroides, el carcinoma renal, el carcinoma de colon, el carcinoma de mama, y el carcinoma de próstata, que producen con frecuencia metástasis óseas. Las lesiones metastásicas se producen típicamente en el esqueleto axial (es decir, columna vertebral y pelvis); por ello a estos pacientes se les administran bisfosfonatos para estabilizar las zonas de metástasis. Las metástasis en los cóndilos mandibulares son muy raras y representan tan sólo un 5% de todas las metástasis maxilofaciales.