



Imágenes

Torus palatinus en 2 hermanas

Salvador Labrador-Descalzo^{a,*}, Nerea Cortina-Garmendia^b y Marta Valle-Coca^c^a Centro de Salud de Limpias, Servicio Cántabro de Salud, Cantabria, España^b Hospital de Santa Marina, Bizkaia, España^c Centro de Salud de Deltebre, CAP Deltebre, Región Sanitaria de Terres de L'Ebre, Institut Catala de la Salut, Tarragona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de octubre de 2022

Aceptado el 24 de octubre de 2022

Palabras clave:

Torus palatinus

Género

Herencia

Biopsia

TAC craneal con contraste

Cirugía o tratamiento conservador

RESUMEN

Una mujer joven de 40 años acude a nuestra consulta por padecer de un nódulo de consistencia dura en el paladar de 3 meses de evolución. Destaca que tiene una hermana recién diagnosticada de torus palatinus. Ante esta sospecha y con el fin de descartar otras enfermedades tumorales, se deriva a la paciente a la consulta de maxilofacial donde, tras ser valorada, se decide realizar una biopsia de la lesión, con el resultado de hiperplasia, papilomatosis e inflamación, descartándose malignidad. Un TAC con contraste realizado en la cabeza y el cuello, permite el diagnóstico de torus palatinus central.

© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Torus palatinus in two sisters

ABSTRACT

A young female 40 years of age, presented to our Health center complaining of hard nodule in the hard palate for a period of 3 months. She has a sister with a recent Diagnosis of Torus palatinus. With the aim of ruling out a Malignant condition, the patient was referred to Maxillofacial specialist and after assessment a Biopsy of the lesion was taken and described as hyperplasia, papillomatosis and inflammatory cells with absence of histological malignancy. A CT scan of the head and neck with contrast material was performed shortly after, with the diagnosis of central Torus Palatinus.

© 2022 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the license CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Torus palatinus

Gender

Inheritance

Biopsy

Cranial CT scan with contrast

Surgery or Conservative Treatment

Una mujer de 40 años que consulta en atención primaria por presentar un nódulo en el paladar de consistencia pétreo y dolor en la palpación, con una erosión superficial de la mucosa de más de 3 meses de evolución (Fig. 1). Como antecedentes personales destacan un bocio en el lóbulo tiroideo derecho y una hermana con torus palatinus recién diagnosticado (Fig. 2).

Con la sospecha diagnóstica de torus, se deriva a la paciente a la consulta de Cirugía máxilofacial donde se evidencia una lesión polilobulada de 3 cm en el paladar duro^{1,2}. Se le realiza una biopsia incisional de la mucosa y el hueso subyacente. En la anatomía patológica se informa de hiperplasia con papilomatosis e inflamación, junto a la presencia de hongos de tipo *Candida albicans* sin evidencia de

signos histológicos de malignidad. Se realiza un TAC (figs. 3 y 4) con contraste de cuello, que describe la lesión de la mucosa de aspecto polipoideoeudoquistica del antro maxilar derecho y una lesión del paladar duro compatible con torus palatinus central, además del crecimiento del lóbulo tiroideo derecho con una nodularidad asociada al bocio.

El torus palatinus es una lesión benigna del hueso del paladar en forma de exostosis del hueso cortical denso y una mucosa vascularizada pobre y delgada³, de tamaño variable, que puede mostrar una clínica de disfagia y retención de alimentos al deglutir que ocasiona halitosis. Los tori palatinos tienen una prevalencia del 20 al 30% en la población y son más frecuentes en las mujeres, los asiáticos y en la raza negra². Con frecuencia estos crecimientos óseos se hallan de forma incidental, en exploraciones orales de rutina, y hay con frecuencia variaciones en la apariencia clínica¹⁻². Su etiología sigue siendo desconocida, proponiéndose como posible agente causal una combinación de los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: salvadorlabrador@hotmail.com (S. Labrador-Descalzo).



Figura 1. Torus palatinus en paciente 1.



Figura 2. Torus palatinus en paciente 2.

factores genéticos con un modelo multifactorial de herencia (en nuestro caso, una hermana con el mismo diagnóstico), causas ambientales como estresores locales y microtraumatismos³⁻⁵.

El diagnóstico diferencial deberá realizarse con los tumores de la glándula salivar menor en el paladar (carcinomas adenoides quísticos), los osteomas del hueso, los hematomas calcificados y con los osteosarcomas⁴⁻⁶.

El tratamiento de los tori palatinos es conservador, aunque depende de si producen clínica o problemas dentarios. En caso de proceder a la cirugía, existe un riesgo de fístula yatrogénica entre la cavidad bucal y los senos maxilares⁶.

Se recomienda un periodo de seguimiento de hasta 2 años. La intervención quirúrgica fue ofrecida a esta paciente en el plazo de 3 meses desde su diagnóstico.

Consideraciones éticas

Se obtuvo consentimiento informado para la toma de imágenes por parte del paciente con fines docentes y clínicos.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna pública o privada para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos al Dr. José Nicanor Valle García, médico Jubilado de Atención Primaria, su contribución de forma importante a la revisión y coordinación del artículo.

Material suplementario

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100161>.

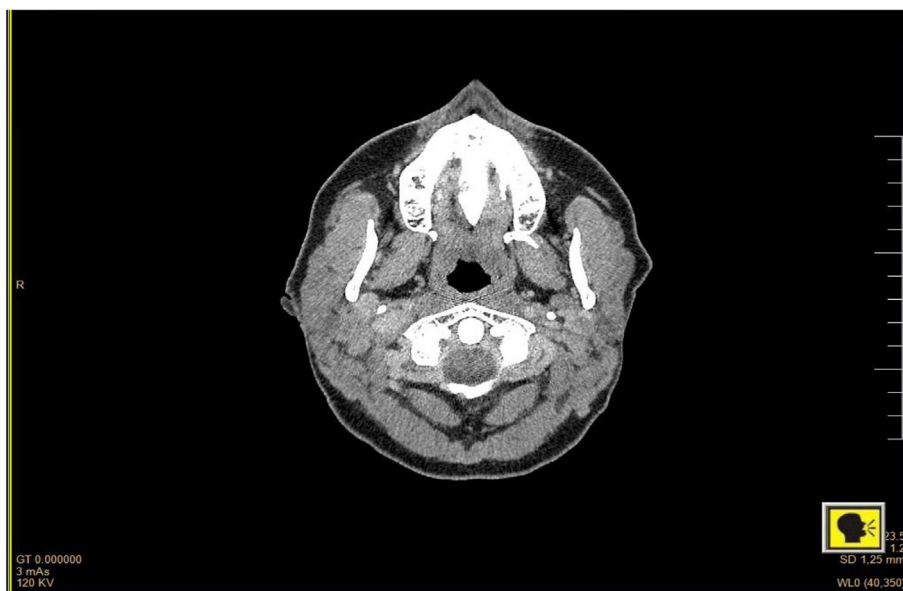
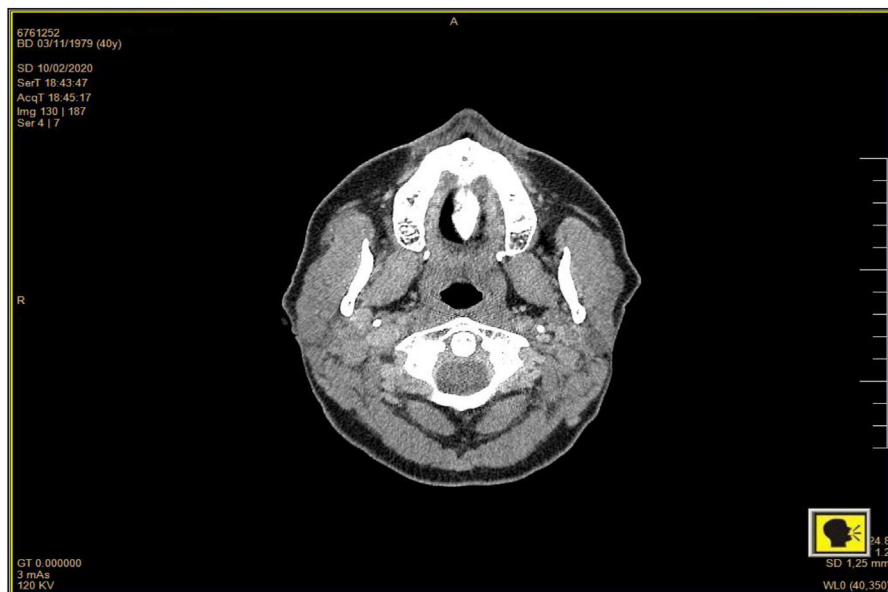


Figura 3. TAC de cabeza y cuello con contraste de la paciente 1.

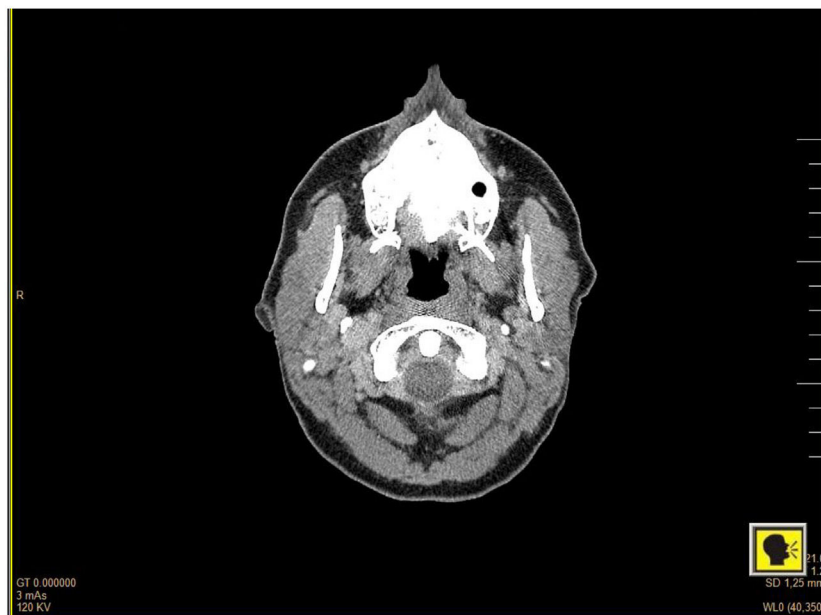
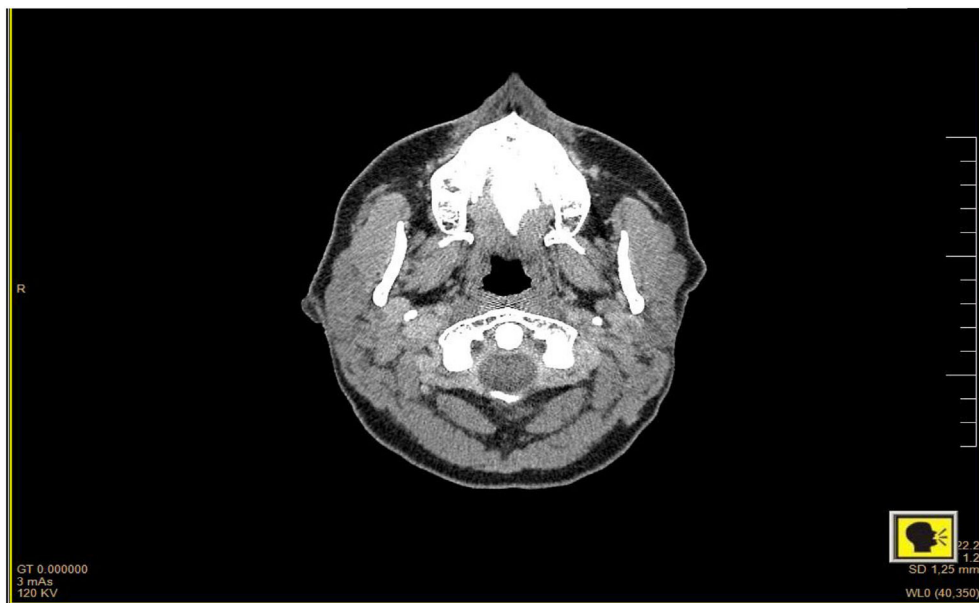


Figura 4. TAC de cabeza y cuello con contraste de la paciente 2.

Bibliografía

1. Bennett WM. Torus palatinus. Images in clinical medicine. N Eng J Med. 2013;368 (15):1434.
2. Rozas-Perez E, Bravo C, Rozas-Muñoz E. Torus Palatinus. Actas Dermosifilogr. 2019;110(1), e6.
3. Bezamat M, Zhou Y, Park T, Vieira AR. Genome-wide family-based study in torus palatinus affected individuals. Arch Oral Biol. 2021;130, 105221.
4. Downton D. Diseases of the Mouth. In: Scott-Brown's diseases of the Ear, Nose and Throat. Third Edition. Butterworths. 1971; 4: 33-45.
5. Vaduganathan M, Marciscano A, Olson KR. Torus Palatinus. Proc Bayl Univ Med Cent. 2014;27(3):259.
6. Thariat J, Marcy PY. Torus palatin. Presse Med. 2010;39(11):1224-5.