

## Casos Clínicos Radiográficos

Dr. Ricardo Urzúa Novoa (\*)

### Caso 1

Una señora concurre con su hijo de siete años a consultar al especialista maxilo facial, debido a que el niño presenta un aumento de volumen en la región maseterina del lado derecho. Este aumento de volumen es indoloro y no provoca ningún tipo de manifestación clínica.

El clínico solicita un estudio radiográfico de la región. Este se realiza mediante una radiografía panorámica y una radiografía posteroanterior de la rama mandibular.

En la radiografía panorámica se aprecia la presencia de dos sombras radiopacas de más o menos  $1 \times 0,5$  cms. cada una, proyectadas por detrás del segundo molar inferior en evolución. La densidad de estas imágenes es de tejido calcificado.

En la radiografía posteroanterior se observa estas dos imágenes, las que se encuentran extraóseas, ubicadas a la altura del tercio inferior de la rama y del ángulo mandibular.

El diagnóstico radiológico es de: imágenes radiopacas de densidad cálcica ubicadas por fuera de la rama mandibular compatible con una miositis osificante.

El paciente es sometido a una intervención quirúrgica, donde se extraen estos cuerpos, los que son diagnosticados por el histopatólogo como una miositis osificante.

La miositis osificante es una respuesta proliferativa del tejido conjuntivo de etiología desconocida. Existe una forma progresiva y otra local



FOTO 1. clínica

lizada en la que se piensa puede existir un origen traumático. Esta última se presenta con mayor frecuencia en los músculos maséters.

(\*) Radiología Maxilo Facial C. Alemana.



FOTO 2. (radiografía panorámica)



FOTO 3. (radiografía posteroanterior).

## Caso 2

Una señora de 50 años solicita atención debido a un dolor agudo en la zona del piso de la boca.

Se toma una radiografía oclusal estricta inferior para visualizar el piso de la boca. En ella se aprecia a ambos lados de la línea media, una serie de elementos radiopacos, que por estar en forma desordenada y no guardar relación con la línea normal del conducto submaxilar se descarta que correspondan a cálculos salivales.

Se diagnostica estas imágenes como: presencia de a lo menos 8 cuerpos radiopacos de densidad cálcica, en el piso de la boca. Se interviene quirúrgicamente a la paciente, extrayéndose los cuerpos ubicados en el piso de la boca.

El diagnóstico clínico-histopatológico correspondió a: esclerosis múltiple.

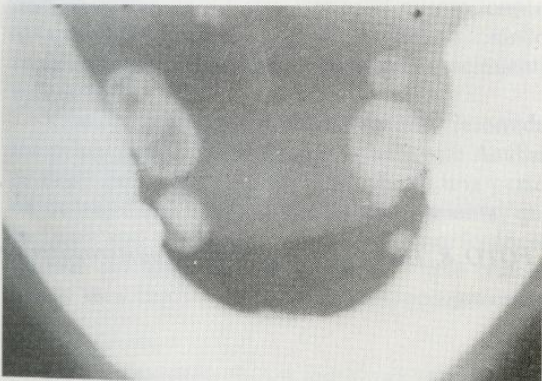


FOTO 4. (radiografía oclusal estricta inferior).

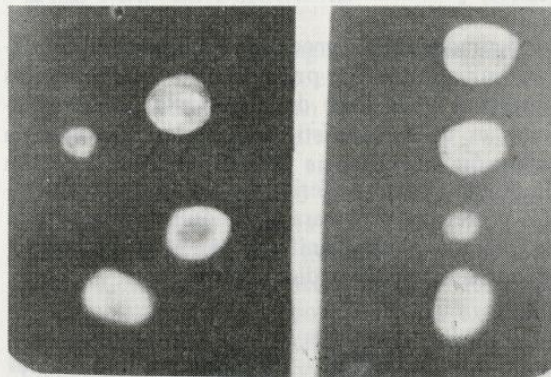


FOTO 5. (radiografía de los cuerpos extraídos).

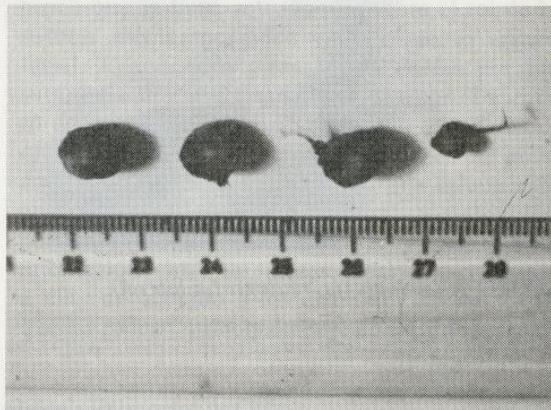


FOTO 6. (foto de los cuerpos extraídos).

### Caso 3

Una señora concurre donde el otorrinolaringólogo, ya que presenta un aumento de volumen doloroso en la región submandibular izquierda. Se efectúa un diagnóstico de submaxilitis, siendo tratada con antiinflamatorios y antiálgidos.

Después de 20 días, al no bajar el cuadro, el tratante indica antibioterapia.

Después del tratamiento con antibióticos el cuadro continúa igual, lo que decide a la paciente a consultar con el especialista máxilo facial. Este solicita una sialografía de la glándula submaxilar izquierda.

El estudio radiográfico simple de glándula y conducto submaxilar no revela cálculos calcificados, practicándose a continuación la sialografía.

La radiografía inmediata (técnica lateral) muestra un conducto principal de características normales y un llene de la glándula. La arborización es de características normales, llamando la atención la existencia de una zona sin llene en la porción posteroinferior. Se agrega una radiografía posteroanterior para la glándula submaxilar, en la que queda más manifiesta aún la zona aparentemente sin llene de medio de contraste.

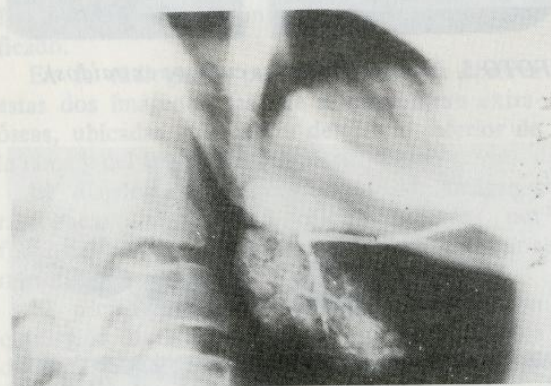


FOTO 7. (sialografía, radiografía lateral).

El diagnóstico radiográfico que se realiza es de: conducto principal de características normales, imagen glandular de características normales excepto en la porción posteroinferior en que existe una falta de llene del medio de contraste. ¿Neoplásico?.

La paciente es sometida a una intervención quirúrgica encontrándose en la zona de la glándula un ganglio con características tebaicas, el que es extraído y enviado al estudio histopatológico. El diagnóstico definitivo es: ganglio tuberculoso.

La glándula submaxilar era normal, la imagen que mostraba la sialografía correspondía a la impronta del ganglio tebaico sobre la glándula.

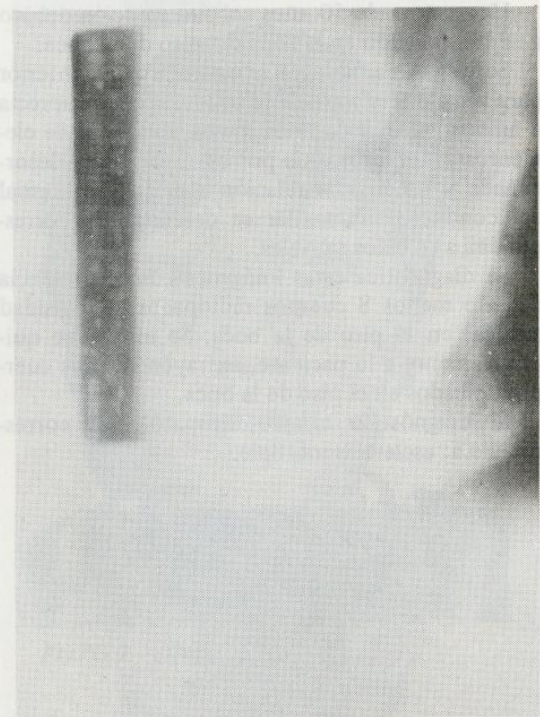


FOTO 8. (sialografía, radiografía posteroanterior)