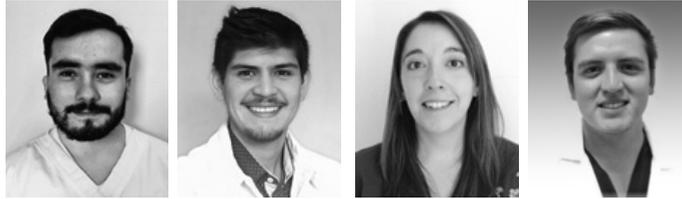


Caso Clínico

Quiste óseo simple en paciente con Trisomía 21



Felipe Hernández Olivares¹, Enzo Morety Rodríguez¹, Carolina Baltera Zuloaga²,
Cristóbal Araya Salas³, Benjamín Martínez Rondanelli³, Sergio González Providell³.

¹ Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor sede Santiago

² Área de Radiología Maxilofacial, Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor sede Santiago.

³ Departamento de Patología General y Oral, Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor sede Santiago

Resumen

El Quiste Óseo Simple (QOS) es considerado un pseudoquiste, constituyendo muchas veces un hallazgo radiográfico entre la primera y segunda década de vida.

Se reporta caso de paciente género masculino, de 17 años de edad, con trisomía 21, sin otro antecedente mórbido, con aumento de volumen en cara interna mandibular derecha cubierto por mucosa sana. Los dientes en relación a lesión se encuentran vitales.

Dentro de sus diagnósticos diferenciales se consideró ameloblastoma, queratoquiste, así como también con granuloma central de células gigantes.

Palabras claves: Pseudoquiste, quiste óseo simple.

Abstract

The Simple Bone Cyst (SBC) is considered a pseudocyst, which many times is a radiographic finding between the first and second decade of life.

The present case report corresponds a male patient, 17 years old, with trisomy 21, without another antecedent morbid, with an increase of volume in the internal face of the right mandibular covered by normal mucosa. Teeth related to injury are vital.

Within their differential diagnoses are ameloblastoma, odontogenic keratocyst and the central giant cell granuloma.

Keywords: Pseudocyst, simple bone cyst.

Introducción

El Quiste Óseo Simple(QOS) es considerado un pseudoquiste, ya que se presenta como una cavidad sin recubrimiento epitelial el cual puede tener contenido hemorrágico, seroso o no presentar contenido. Es clasificado por la Organización Mundial de la Salud como una lesión asociada a hueso¹. Se observa durante la primera y segunda décadas y no presenta predilección por género^{4,8}. Se presenta con mayor frecuencia en los huesos largos como húmero y fémur. Su etiología es desconocida, pero se asocia a traumas, necrosis isquémica de la medula ósea, alteraciones en el metabolismo óseo, obstrucciones del drenaje venoso, alteraciones del metabolismo del calcio, entre otros⁹.

Se presenta como una lesión asintomática, pero en algunos pacientes puede presentarse aumento de volumen y dolor asociado a la lesión (10 a 30% de los pacientes)¹⁰.

Reporte de Caso

Paciente género masculino de 17 años de edad con trisomía 21, sin otro antecedente mórbido, presenta aumento de volumen en cara interna mandibular derecha cubierto por mucosa sana. Los dientes en relación a lesión se encuentran vitales. La radiografía panorámica muestra lesión radiolúcida unilocular, de límites difusos, con extensión en cuerpo y rama mandibular desde zona apical de diente 4.4 a zona media de rama, que ha producido una leve expansión y adelgazamiento del borde basilar y posterior de la mandíbula (Figura 1). Se solicita tomografía computada de haz cónico (TCHC) donde se observa lesión bilobulada en zona anterior (Figura 2), con leve expansión de tablas óseas y adelgazamiento de las corticales (Figura 2). Se realizó biopsia de tipo incisional y durante la cirugía se observa una cavidad vacía. El estudio histopatológico mostro trabeculado óseo de aspecto normal sin presencia de recubrimiento epitelial ni de tejido conectivo al interior de la cavidad. (Figura 3)



Figura 1: Radiografía Panorámica de agosto 2014. Hallazgo radiográfico realizado en el Instituto de ortodoncia con el cual se realiza derivación.



Figura 2: Cortes Sagitales, donde se observan los límites difusos de la lesión. Cortes axiales de craneal a caudal donde se observa la expansión y adelgazamiento de las corticales lingual y vestibular. Cortes coronales donde se observa el aspecto bi-lobulado de la lesión en zona de diente 4.4.

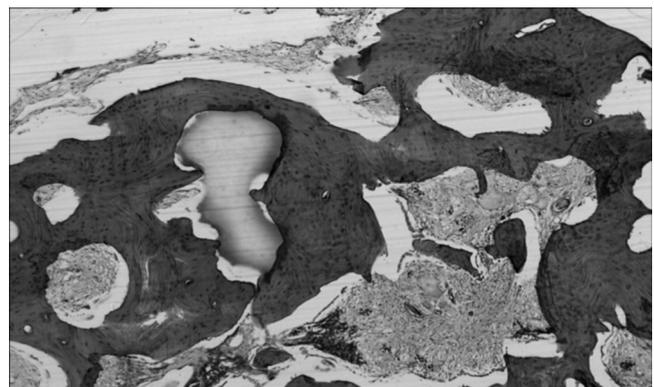


Figura 3: Aumento 4x de imagen histológica donde se observa cavidad vacía, compuesta por paredes óseas. El trabeculado óseo de aspecto normal. No se observa recubrimiento epitelial al interior de la cavidad ni tejido conectivo.

Luego de 6 meses de realizada la biopsia se realizó una radiografía panorámica de control, donde se observa el área con una menor radiolucidez, lo que sigue radiográficamente un proceso de reparación ósea. (Figura 4).



Figura 4: Radiografía Panorámica de enero 2015.

Discusión

El quiste óseo simple corresponde a una lesión que muchas veces es un hallazgo radiográfico que se realiza entre la primera y segunda década, debido a que la mayoría de los pacientes se encuentra asintomáticos¹. Su etiología sigue siendo desconocida, sin embargo, algunos autores lo asocian a un traumatismo¹. Se localiza en mandíbula, más frecuentemente en la zona de premolares, rama mandibular y sínfisis. Se presenta radiográficamente como una lesión radiolúcida de límites bien definidos, en

ocasiones corticalizados y cuyos márgenes pueden ser fentoneados^{1,2,3,6}. Estas características radiográficas, así como también la ubicación, son compartidas con otras lesiones con las que debemos hacer diagnóstico diferencial como ameloblastoma, queratoquiste, así como también con granuloma central de células gigantes^{3,4,6}.

A diferencia del quiste óseo simple, el ameloblastoma suele presentar expansión y adelgazamiento de corticales, además de rizálisis de los dientes asociados a la lesión. El queratoquiste presenta un crecimiento transversal en el hueso, pudiendo provocar desplazamiento de los dientes. El granuloma central también corresponde a una lesión radiolúcida de límites definidos o parcialmente definidos, de crecimiento expansivo que se presenta entre la segunda y tercera décadas, que puede provocar desplazamiento y rizálisis de los dientes asociados^{2,11}.

El tratamiento del quiste óseo simple consiste en la exploración quirúrgica y curetaje de la lesión para inducir la reparación ósea, la cual debería ocurrir entre 6 a 24 meses. Por este motivo se recomiendan controles radiográficos entre 6 a 12 meses posterior a la cirugía, con el fin de controlar el proceso de neoformación ósea⁹.

Se han reportado casos en la literatura de resoluciones espontáneas de estas lesiones, sin embargo, debido a que existen múltiples posibles diagnósticos de manejo más complejo, cuya presentación radiográfica y clínica es similar, no se recomienda mantener una conducta expectante.

Referencias

- 1.- I. Cortell; R. Figueiredo; L Berini; C. Gay. Traumatic bone cyst: A retrospective study of 21 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 14 (5): 239-43.
- 2.- M. Copete, DDS, MS, a Akitoshi Kawamata, DDS, PhD, b and Robert P. Langlais, Solitary bone cyst of the jaws, Radiographic review of 44 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85: 221-5.
- 3.- A Suomalainen; S Apajalahti; M Kuhlefelt; J Hagstro. Simple bone cyst: a radiological dilemma. *Dentomaxillofacial Radiology* 2009; 38: 174-177.
- 4.- P. Saquete; T. de Santana; V. Cavalcanti; J. Silva; E. de Souza; L. Ferreira. Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012; 78(2): 16-21.
- 5.- R. Mathew; G. Omami; D. Gianoli; A. Lurie. Unusual cone-beam computerized tomography presentation of traumatic (simple) bone cyst: case report and radiographic analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2012; 113: 410-413.
- 6.- S. Matsumura; S. Murakami; N. Kakimoto; S. Furukawa; M. Kishino; T. Ishida; H. Fuchihata. Histopathologic and radiographic findings of the simple bone cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85: 619-25.
- 7.- Y. Suei; A. Taguchi; K. Tanimoto. Simple Bone Cyst of the Jaws: Evaluation o Treatment Outcome by Review of 132 Cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65: 918-923.
- 8.- L. Barnes; J. Eveson; P. Reichart; D. Sidransky (Eds). *World Health Organization Classification of Tumours, Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours*. IARC Press; Lyon 2005. 283-327.
- 9.- Sanyura Lopes Dias. Simple Bone cyst: a case report and review of literature. *J health SCI Inst*. 2012;30(3)295-8.
- 10.- S. Manshomal; S, Bhavin ; AAnil. Simple bone cyst- case report with 6 month follow up. *JOOO*. 2016;2(2).105-109.
- 11.- Alfaro L, Martínez B. *Atlas de Patología de los maxilares*. 1ª Edición (Madrid); Ripano S.A. 2011;242-47.