

Fibromixoma odontogénico

G. MATESANZ*, A. GRACIA, J. J. CUERVO, E. DÍAZ, R. RODRÍGUEZ y J. L. MATESANZ

RESUMEN: El fibromixoma odontogénico de mandíbula es un tumor benigno de origen mesenquimatoso. Su hallazgo en la edad pediátrica es un hecho extraordinariamente infrecuente. Presentamos un caso detectado en una niña de 11 años, con objeto de su divulgación entre los pediatras. Consideramos que el fibromixoma debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de los tumores maxilo-faciales y de cuello en el niño. **PALABRAS CLAVE:** FIBROMIXOMA, MIXOFIBROMA, MIXOMA ODONTOGÉNICO.

ODONTOGENIC FIBROMYXOMA. (SUMMARY): The odontogenic fibromyxoma of the jaws is a benign tumor of mesenchymal origin. A new case in a 11 years old girl is reported in order to make it known among the paediatrician. We think fibromyxoma should be included in the differential diagnosis of maxillo-facial and neck tumors in childhood. **KEY WORDS:** FIBROMYXOMA, MYXOFIBROMA, ODONTOGENIC MYXOMA.

La Organización Mundial de la Salud define al fibromixoma odontogénico como una neoplasia típica maxilar, localmente invasiva, caracterizada por la presencia de células redondeadas y otras angulosas rodeadas de abundante estroma mucosoide (1). Es un tumor muy infrecuente en los niños. Lieberman et al (2), en una reciente revisión bibliográfica, han hallado únicamente 17 casos en menores de 14 años.

CASO CLÍNICO

Se trata de una niña de 11 años de edad que había observado, en los 2-3 meses previos a la consulta, un pequeño abultamiento submentoniano indoloro. Acudió al odontólogo al comprobar des-

plazamiento dentario. A la inspección, fácilmente pudieron comprobarse las alteraciones descritas. El estudio radiográfico puso de manifiesto una imagen osteolítica en mandíbula, localizada desde región sínfisaria a rama horizontal izquierda. (Fig. 1). La hematimetría preoperatoria fue normal, realizándose a continuación exéresis quirúrgica del tumor. El estudio anatomopatológico fue compatible con fibromixoma odontogénico de mandíbula. Un año después de la intervención, la paciente se encuentra asintomática.

DISCUSIÓN

La sintomatología clínica referida por los enfermos deriva casi siempre del incremento progresivo de la masa tumoral, que

* Odontólogo. Santander.
Hospital de Cabueñes. Servicio de Pediatría. Gijón.

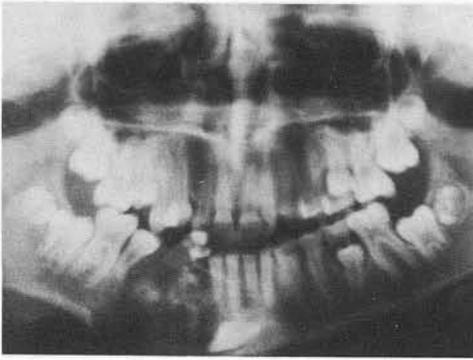


FIG. 1. Ortopantografía que muestra el desplazamiento dentario e imágenes osteolíticas en mandíbula

origina deformidad facial y dentaria. De forma análoga, la imagen radiológica varía en relación con el grado de evolución, predominando las lesiones osteolíticas separadas por trabéculas óseas en disposición radial. La tomografía computerizada resulta útil para demostrar la extensión de las lesiones y el grado de afectación de la cortical, lo que, a su vez, servirá de guía en

la planificación de la intervención quirúrgica (3). La sintomatología clínica y los diferentes estudios de imagen no siempre permiten el diagnóstico diferencial preoperatorio, por lo que éste debe incluir, al menos: quiste óseo, displasia fibrosa, granuloma eosinófilo, condrosarcoma, osteosarcoma y neuroblastoma (4).

El *fibromixoma odontogénico* es un tumor benigno, aunque muy agresivo pudiendo perforar las corticales y ubicarse en tejidos blandos. Probablemente se trate de una lesión que se origina del mesénquima primitivo derivado del órgano dental (5). El *fibromixoma osteogénico* se comporta de forma aún más agresiva, se presenta en edades superiores y puede afectar a cualquier hueso, aunque se localiza preferentemente en la tibia (6).

La enucleación o curetaje no son tratamientos adecuados, permitiendo que un 25-30 % de los casos recidiven (7). Se requiere, por tanto, la resección quirúrgica amplia especialmente en aquellos casos con destrucción de la cortical.

BIBLIOGRAFIA

1. PINDBORG, J. J.; KRAMER, J. R. H.; TORLONI, H.: *Histological typing of odontogenic tumors, jaw and allied lesions*. Geneve: World Health Organization, 1971: 31.
2. LEIBERMAN, A.; FORTE, V.; THORNER, P.; CRYSDALE, W.: *Maxillary myxoma in children*. J. Pediatr. Otolaryngol. 1990; 18: 277-284.
3. COHEN, M.; MENDELSON, B.: *CT and MR imaging of myxofibroma of the jaws*. J. Comput. Assist. Tomogr. 1984; 8: 220-3.
4. HAYES, D., MADSEN, J.; SIMPSON, R.; JARCHOW, R. C.: *Myxomas of the maxilla in infants and children*. Otolaryngol. Head Neck Surg., 1991, 105: 464-8.
5. SÁNCHEZ TORRES, J.; OVALLE-CASTRO, J. W.: *Mixoma odontogénico en rama ascendente mandibular*. Revisión bibliográfica e informe. Gac. Med. Mex., 1990, 126: 405-411.
6. MARCOVE, R. C.; LINDEQUE, B. G.; HUVOS, A.: *Fibromixoma of the bone*. Surg. Gynecol. Obst., 1989, 169: 115-118.
7. BATSAKIS, J. G.: *Myxomas of the soft tissues and facial skeleton*. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol., 1987; 96: 618-9.

Petición de Separatas:

Dr. JOSÉ LUIS MATESANZ PÉREZ
 Servicio de Pediatría
 Hospital de Cabueñes.
 33394 GIJÓN