

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Lesión mandibular quística en varón de trece años

Cystic mandibular lesion in a thirteen-year-old male patient

Clara Azón Antón^{a,*}, Beatriz Izquierdo Hernández^b y Juan Hidalgo Sanz^c^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, Zaragoza, España^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, Zaragoza, España^c Servicio de Pediatría. Centro de Salud Torre Ramona de Zaragoza, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 27 de septiembre de 2025

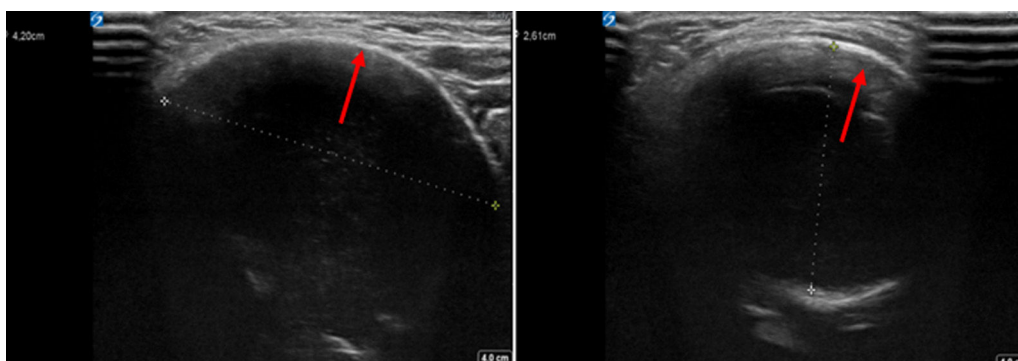


Figura 1 Ecografía con imagen quística hipoeecogénica de al menos 4cm y cortical abombada aparentemente íntegra (flecha roja).

Varón de 13 años, sin antecedentes de interés, que consulta con su pediatra de Atención Primaria por tumoración indolora en rama mandibular izquierda de dos años de evolución. A la exploración se observa aumento de volumen no doloroso, sin signos inflamatorios externos ni a nivel intraoral.

Inicialmente, se solicita una ecografía que muestra imagen quística hipoeecogénica, con abombamiento cortical (fig. 1). La ortopantomografía evidencia lesión lítica que afecta a cuerpo y rama mandibular izquierdas y desplaza varios dientes (fig. 2).

Se completa estudio mediante una tomografía computarizada (TC), donde se confirma una lesión quística expansiva, sin afectación de partes blandas, que sugiere probable quiste odontogénico calcificante (QOC) (fig. 3).

Se decide realizar quistectomía mediante enucleación de la lesión junto con exodoncia de las piezas 37 y 38. Finalmente, el estudio anatomopatológico confirma el diagnóstico de QOC.

El QOC representa menos del 1% de los quistes odontogénicos. Es un tumor benigno, habitualmente indoloro, sin predilección por sexo; suele observarse entre la segunda y la tercera década de la vida. Puede asociarse a otras patologías, como el odontoma. Su diagnóstico definitivo viene dado por el análisis histopatológico, caracterizado por la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cazon@salud.aragon.es (C. Azón Antón).

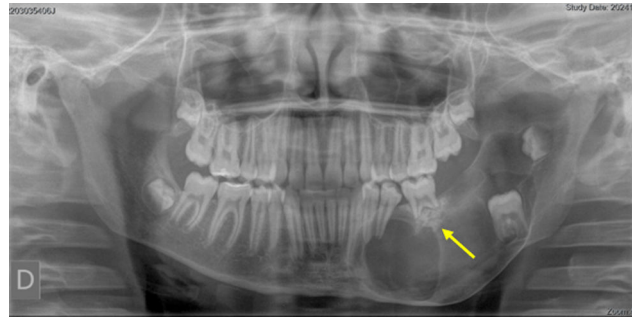


Figura 2 Ortopantomografía con lesión lítica de bordes esclerosos, localizada en cuerpo y rama mandibular izquierda. Desplazamiento y separación de piezas 37 y 38. Erosión de raíces de pieza 36 (flecha amarilla).



Figura 3 Tomografía computarizada, ventana hueso. A) Reconstrucción curva: lesión quística expansiva y multiloculada, localizada en cuerpo y rama mandibulares izquierdos, con fino tabique interno y leve festoneado de la cortical interna. B) Corte axial: contenido hipodenso sin afectación de partes blandas; desplazamiento de piezas dentarias.

presencia de células fantasma. El tratamiento consiste en enucleación de la lesión. El pronóstico es favorable; sin embargo, requiere un seguimiento adecuado para detectar una posible recidiva¹⁻³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Madrigal-Vasquez JF, Hernández-Alemán FM, Merino-Ramírez FJ, García-Jau RA, Urias-Barreras CM. Lesión ampliamente expansiva

en maxilar superior: Reporte de un caso de quiste odontogénico calcificante. *REVMEDUAS*. 2022;12:130-4.

2. Trucco CC, Quintanilla Sfeir M, Rivas AH, Amigo Vásquez S. Calcifying odontogenic cyst. Analysis of clinical and imaging characteristics in case reports. *Av Odontoestomatol*. 2023;39:230-7.
3. Sarode GS, Sarode SC, Prajapati G, Maralingannavar M, Patil S. Calcifying Cystic Odontogenic Tumor in Radiologically Normal Dental Follicular Space of Mandibular Third Molars: Report of Two Cases. *Clin Pract*. 2017;7:933.