

5. Kahn A, European Society for the Study and Prevention of Infant Death. Recommended clinical evaluation of infants with an apparent life-threatening event. Consensus document of the European Society for the Study and Prevention of Infant Death, 2003. *Eur J Pediatr.* 2004;163:108–15.
6. Semmekrot BA, Van Sleuwen BE, Engelberts AC, Joosten KF, Mulder JC, Liem KD, et al. Surveillance study of apparent life-threatening events (ALTE) in the Netherlands. *Eur J Pediatr.* 2010;169:229–36.
7. Sands NR, Anand SM, Manonkian JJ. Series of congenital vallecular cysts: a rare yet potentially fatal cause of upper airway obstruction and failure to thrive in the newborn. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;38:6–10.
8. Cheng SS, Forte V, Shah VS. Symptomatic congenital vallecular cyst in a neonate. *J Pediatr.* 2009;155:446.
9. Breysem L, Goosens V, Vander Poorten V, Vanhole C, Proesmans M, Smet M. Vallecular cyst as a cause of congenital stridor: report of five patients. *Pediatr Radiol.* 2009;39: 828–31.

C. Remón García<sup>a,\*</sup>, I. Delgado Pecellín<sup>a</sup>,  
Y.M. Castillo Reguera<sup>a</sup>, A.M. Hurtado Mingo<sup>a</sup>,  
I. Obando Santaella<sup>b</sup> y J.P. González Valencia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Unidad de Neumopediatría, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España*

<sup>b</sup> *Unidad de Pediatría, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [crystina.remon@gmail.com](mailto:crystina.remon@gmail.com)  
(C. Remón García).

doi:10.1016/j.anpedi.2010.11.006

## Cuerpo extraño mandibular. Un diagnóstico inesperado

### Mandibular foreign body. An unexpected diagnosis

*Sr. Editor:*

Los cuerpos extraños pueden penetrar los tejidos blandos a través de heridas o laceraciones secundariamente a un traumatismo, o por el impacto directo contra estos mismos tejidos<sup>1</sup>. Cuando no se detectan pueden llevar a consecuencias importantes<sup>2,3</sup>.

Su identificación es difícil; incluso cuerpos extraños de gran tamaño, por tener densidad radiográfica similar a los tejidos circundantes, pueden ser difíciles de identificar con los métodos de imagen usuales<sup>4,5</sup>.

Presentamos el caso de un niño, de 16 meses de edad, previamente sano, que acude al servicio de Urgencias por presentar una masa cérvico-mandibular derecha de tres semanas de evolución, no había alteración del estado general ni fiebre. Ya había sido previamente tratado con ibuprofeno sin observar mejoría.

A la exploración física presentaba asimetría facial con edema de la mitad inferior de la cara a derecha; tumoración submandibular y mandibular derecha, de aproximadamente tres centímetros de diámetro, de consistencia dura, desplazable, sin dolor a la palpación ni enrojecimiento cutáneo. En la ecografía cervical se observó un conglomerado de adenopatías cervicales.

Se instituyó tratamiento con amoxicilina y ácido clavulánico y se reevaluó a los cinco días de tratamiento antibiótico; la tumoración mantenía las mismas características: sin dolor espontáneo o a palpación, con dimensiones semejantes, pero con bordes mal delimitados, y ahora no desplazable, causando retracción de la piel y del tejido subcutáneo adyacentes. Se repitió la ecografía cervical que sugería absceso con edema de la grasa adyacente; sin embargo, no excluía la posibilidad de neoformación.

Las demás pruebas complementarias, hemograma, leucograma, proteína C-reactiva y eritrosedimentación, fueron

normales; no hubo evidencia serológica de infección activa (IgM negativa para citomegalovirus, virus Epstein-Barr y para toxoplasma *gondii*; anticuerpos VHC, VIH y antígeno HBs negativos, VDRL negativo), y la prueba de la tuberculina fue negativa.

La tomografía computarizada (TC) mostró una neoformación grande con límites irregulares, infiltrando el hueso mandibular, el espacio de la carótida y las glándulas parótida y submaxilar derechas (fig. 1). Se realizó biopsia por aspiración con exteriorización de pus, el examen citológico fue compatible con inflamación, y la tinción de Ziehl-Nielsen, microbiológico y micológico fueron negativos.

Para esclarecimiento del origen de esta masa se realizó resonancia magnética (RM) en la que se observa lesión nodu-



**Figura 1** TC: masa sólida en el espacio parotídeo derecho, envolviendo la mandíbula y la glándula parótida, de bordes irregulares y de tamaño 32 × 14 × 18 mm; infiltración del hueso provocando lisis ósea, y del espacio posterior envolviendo la arteria carótida retro-mandibular.



**Figura 2** RM: lesión nodular submandibular derecha, con aparente comunicación con la piel, de 1,3 cm de diámetro. Esta lesión parece ser inseparable del borde de la rama de la mandíbula; existencia de una lesión lítica en la rama de la mandíbula.

lar submandibular a derecha, midiendo 1,3 cm de diámetro máximo, en contacto con la piel adyacente y aparentemente infiltrando el borde de la rama de la mandíbula, con aumento homogéneo del espesor de su periósteo; se identifica también una lesión lítica ósea, sugiriendo osteomielitis del hueso mandibular (fig. 2).

El niño fue tratado de nuevo con antibióticos de largo espectro por vía intravenosa (cefotaxima y vancomicina); se procedió también a exploración quirúrgica con resección del hueso mandibular recién formado y drenaje del absceso; durante este procedimiento se observó la salida de un probable cuerpo extraño, que más tarde la histología confirmó como de origen vegetal.

La evolución clínica fue favorable, completándose 14 días de cefotaxima y 19 días de vancomicina (15 de los cuales después de la intervención quirúrgica).

El hallazgo de una masa cervical en el niño implica una multitud de diagnósticos diferenciales constituyendo un desafío en la práctica clínica. Los cuerpos extraños son siempre una causa rara de masa cervical, los de origen vegetal son de muy difícil detección en estudios de imagen (ecografía, TC, RM)<sup>4,5</sup>, debido a su baja densidad, muy semejante a la de las partes blandas. La TC, que es la modalidad de elección en la detección de la mayoría de los cuerpos extraños<sup>1</sup>, tiene un papel limitado en la detección de cuerpos extraños

de origen vegetal. La RM, que es utilizada para mejor caracterizar los tejidos blandos, sin embargo tiene un papel muy limitado en la detección de cuerpos extraños de densidad similar a estos tejidos, y en este caso tampoco pudo identificar este cuerpo extraño en particular<sup>1,6</sup>. Algunos autores sugieren que la ecografía es superior a la TC y la RM en la detección de los cuerpos extraños<sup>6-8</sup>. En nuestro caso, ninguno de estos métodos identificó el cuerpo extraño como causa de la masa submandibular, solamente la exploración quirúrgica permitió el diagnóstico y tratamiento.

En resumen, la etiología de los tumores cervicales es muy extensa y diversificada, los cuerpos extraños son causa frecuente pero de sospecha difícil, así como su enfoque diagnóstico.

## Bibliografía

1. Auluck A, Behanan AG, Pai KM, Shetty C. Recurrent sinus of the cheek due to a retained foreign body: report of an unusual case. *Br Dental J.* 2005;198:337-9.
2. Mazinis E, Lambrianidis T, Margelos J. Detection of a residual foreign body during root canal treatment. *JOE.* 2005;31:691-3.
3. Vanderwal KGH, Bourkes RJ. Intra-orbital bamboo foreign body in a chronic stage - A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2000;29:428-9.
4. Lydiatt DD, Hollins RR, Moyer DJ, Davis LF. Problems in evaluation of penetrating foreign bodies with computed tomography scans: report of cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 1987;45:965-8.
5. Ree MH. An unusual swelling following endodontic and prosthetic treatment of a mandibular molar due to a foreign body. *Int Endod J.* 2001;34:562-7.
6. Venter NG, Jamel N, Marques RG, Gjahjah F, Mendonça LS. Avaliação de métodos radiológicos na detecção de corpo estranho de madeira em modelo animal. *Acta Cirúrgica Brasileira.* 2005;20:19-26.
7. Oikarinen KS, Nieminen TM, Makarauren H, Pyhtinen J. Visibility of foreign bodies in soft tissue in plain radiographs, computed tomography, magnetic resonance imaging and ultrasound. An in vitro study. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2002;22:75-9.
8. Jacobson JA, Powell A, Craig JG, Bouffard JA, Van Hobsbeeck MT. Wooden foreign bodies in soft tissue - detection by US. *Radiology.* 1998;206:45-8.

N. Rodrigues\*, M. Pereira, N. Fontes, C. Gonçalves, G. Oliveira y A. Figueiredo

*Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Departamento da Mulher da Criança e do Jovem e Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial, Hospital Pedro Hispano, Oporto, Portugal*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [nadiarod@iol.pt](mailto:nadiarod@iol.pt) (N. Rodrigues).

doi:10.1016/j.anpedi.2010.09.026