

TUMOR PARDO MAXILAR. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

AUTORES: Estanga Maria Florencia , Wuscovi Maria Constanza, Serna Sara,
Perez Akly Manuel, Zuk Carlos Adolfo.

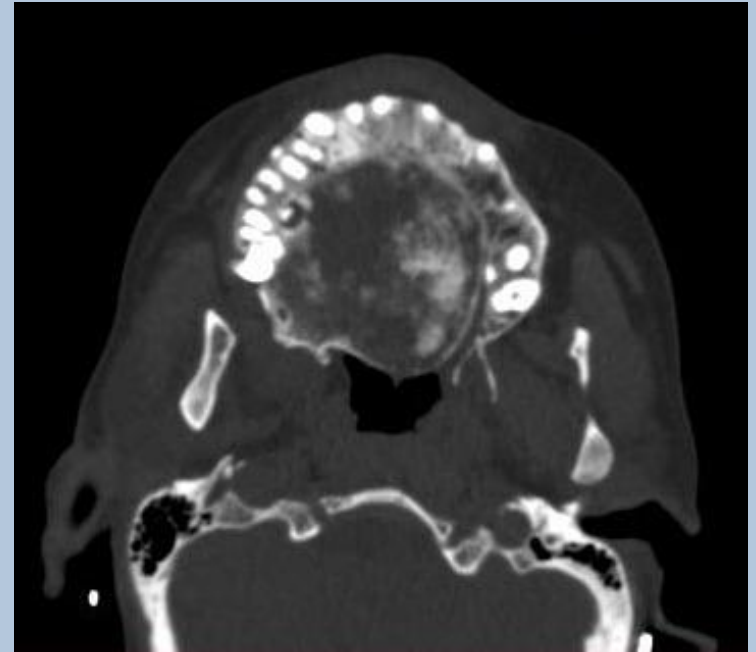
RESPONSABLE: Wuscovi Maria Constanza. CABA, BS AS.Argentina
MCONSTANZAWUSCOVI@GMAIL.COM

Los autores declaran no tener conflicto de interés

PRESENTACIÓN DEL CASO

Nº22

- Paciente femenina de 34 años, con antecedente de IRC diagnosticada hace 14 años e hiperparatiroidismo secundario, en tratamiento con hemodialisis.
- Consulta por epistaxis y sangrado oral de reciente inicio.
- En examen de laboratorio se reporto aumento de los valores normales de fosfatasa alcalina, calcio sérico y fósforo

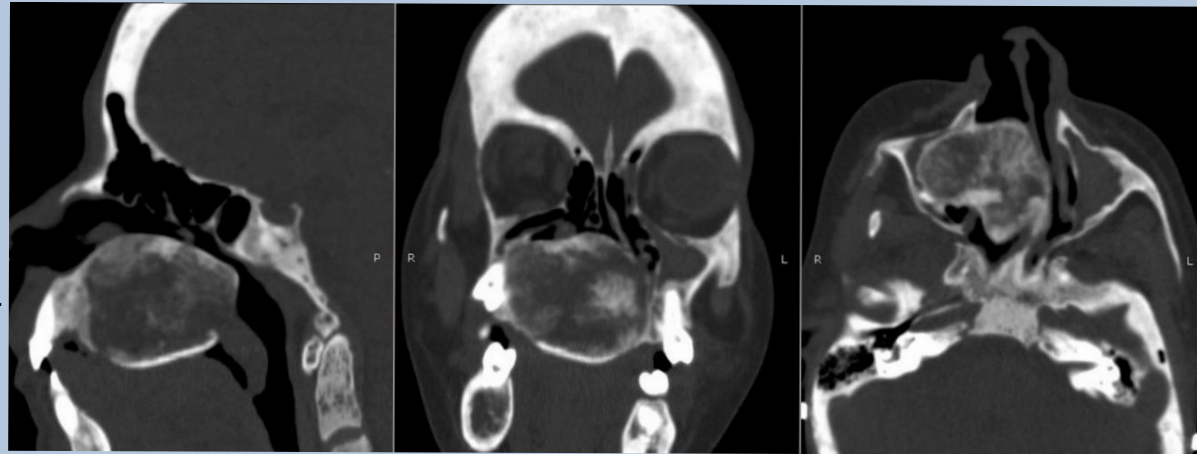


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Nº22

TC DE MCF Y CUELLO:

Voluminosa lesión expansiva con márgenes pocos definidos, centrada en el paladar duro, con compromiso del reborde alveolar superior, de ambas fosas nasales y del seno maxilar derecho. La misma presenta densidad ósea heterogénea con sectores hipodensos en su interior. Ante los hallazgos clínicos e imagenológicos se realiza diagnóstico de tumor pardo, el cual fue confirmado por estudio histopatológico.



- El hiperparatiroidismo es causado por la secreción aumentada de la PTH. Puede ser primario, secundario o terciario. El secundario se puede producir por falla renal crónica, que aumenta la retención de fósforo y produce hipocalcemia sistémica, con aumento de la PTH.
- El tumor pardo se define como una lesión ósea, lítica, focal, no neoplásica, secundaria a una alteración metabólica del hueso, que genera osteítis fibrosa quística, posterior a una reabsorción medular ósea.
- Su incidencia es de 4,5% en los huesos maxilares, afectando más la mandíbula que el maxilar superior, y menos probable en ambos huesos maxilares. Los síntomas dependen de la localización y el tamaño de la lesión.
- La incidencia de tumores pardos en la IRC es de 1,5% a 13% de los casos, más frecuente en mujeres jóvenes con tratamiento prolongado de hemodiálisis.

CONCLUSIÓN

- El tumor pardo representa el estadio más avanzado de la enfermedad ósea asociada al hiperparatiroidismo. Se debe considerar el diagnóstico de hiperparatiroidismo secundario a IRC en la población en tratamiento con hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

Nº22

- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802008000300005
- <https://radiopaedia.org/cases/facial-bone-brown-tumours-primary-hyperparathyroidism>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130055812001608>