

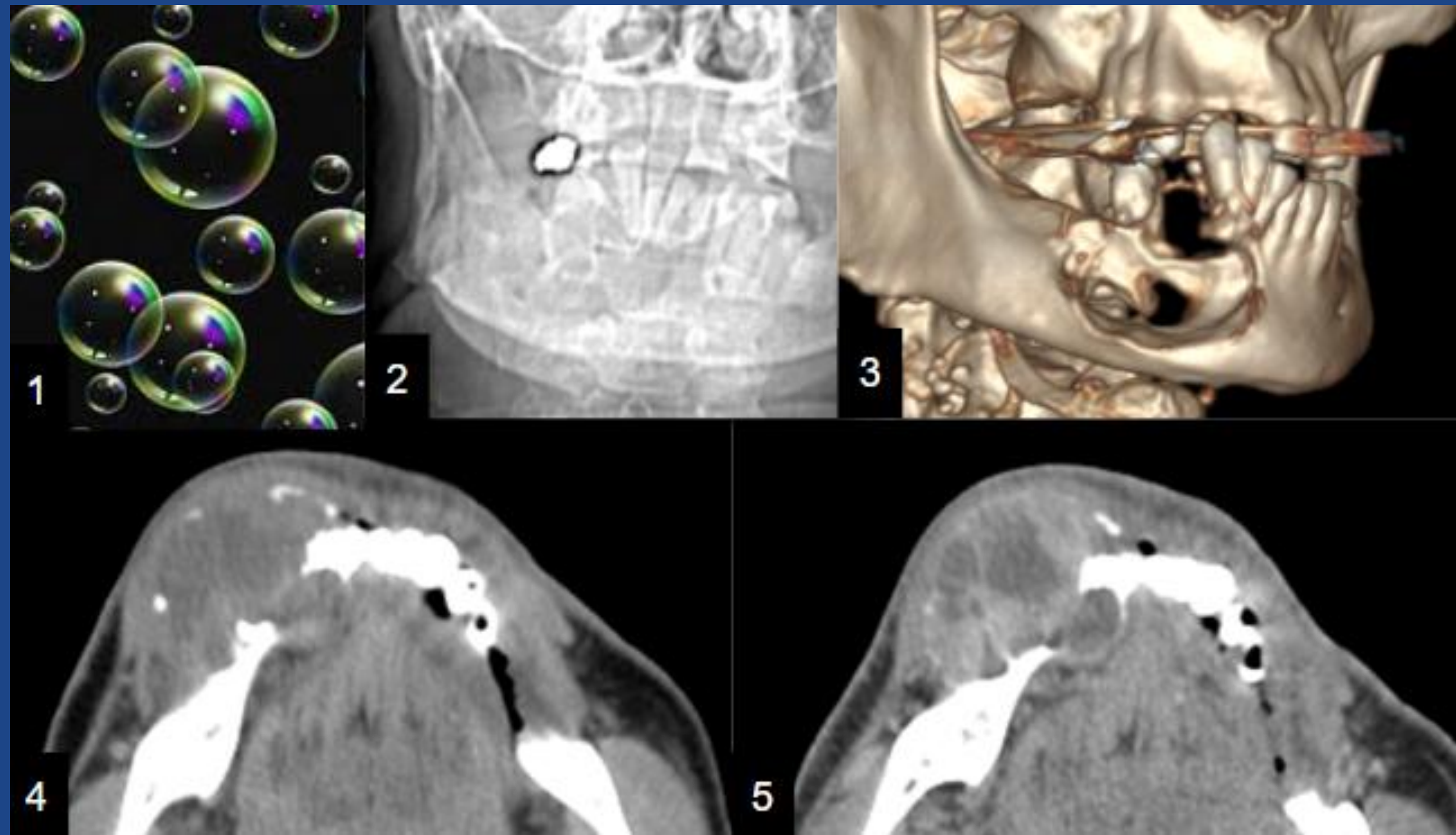
AMELOBLASTOMA: LA PATOLOGÍA DE LAS BURBUJAS DE JABÓN

Villalba Lettieri Mercedes; Cena, Karen Milagros; Baliño, Facundo Ariel; Cayo Pary, Jaime; Garcia, Nicolas; Avila Quispe, Álvaro; De Majo, Marina Soledad.
Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner. Cañuelas, Buenos Aires.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 70 años con tumefacción palpable e indolora en la región maxilar derecha, que ha aumentado de tamaño progresivamente durante los últimos tres años.

Hallazgos imagenológicos:



- 1. Diagrama de burbujas de jabón.
- 2. Scout: lesión clásicamente expansiva en "pompas de jabón", con bordes bien definidos y sin calcificación de la matriz.
- 3. Reconstrucción 3D: muestra el comportamiento localmente agresivo de la rama mandibular asociada al tercer molar.
- 4-5. Tomografía sin y con contraste endovenoso: Lesión lítica expansiva con un componente de tejido blando, de gran tamaño, que afecta la rama mandibular derecha. Muestra densidad heterogénea, con componentes internos químicos multiloculares y componentes sólidos con realce, midiendo 40 x 32 mm (medido en el plano axial).

Discusión:

Los ameloblastomas son neoplasias odontogénicas benignas que, aunque no generen metástasis a distancia en la mayoría de los casos, exhiben una agresividad local considerable y una alta tasa de recurrencia. Se originan del epitelio que forma el esmalte dental (ameloblastos) y son el segundo tumor odontogénico más frecuente, destacándose como la lesión radiolúcida más común. Radiológicamente, los ameloblastomas presentan un patrón lítico, expansivo e irregular . La apariencia clásica es multilocular, descrita como "burbujas de jabón" , con bordes generalmente bien delimitados y sin calcificación de la matriz. La reabsorción de los dientes adyacentes y el "embotamiento radicular" son signos habituales. En casos de mayor tamaño, pueden incluso erosionar el hueso cortical e invadir los tejidos blandos circundantes. Aunque pueden aparecer en cualquier parte a lo largo del alvéolo, el 80% de los ameloblastomas se localizan en la mandíbula , predominantemente cerca del ángulo mandibular en la región del tercer molar . El 20% restante ocurre en el maxilar , donde suelen ubicarse en la región premolar y pueden extenderse hacia el seno maxilar. Aproximadamente el 20% de los casos se asocian a quistes dentígeros y dientes no erupcionados , lo que sugiere un posible origen a partir de estos.

En nuestro caso la confirmación diagnóstica se obtuvo mediante anatomía patológica , revelando un ameloblastoma del cuerpo de la mandíbula del lado derecho .

Conclusión:

El caso del ameloblastoma mandibular derecho subraya la importancia insustituible del médico imagenólogo en el diagnóstico y manejo de tumores odontogénicos. La capacidad de identificar las características radiológicas distintivas, como el patrón lítico expansivo y multilocular en "pompas de jabón" en la TC, es fundamental. El rol del especialista en imágenes va más allá de la detección, abarcando la caracterización precisa del tumor (tamaño, extensión, compromiso óseo, componentes). Una detección temprana por parte del imagenólogo es clave para evitar la progresión de estas neoplasias localmente agresivas, lo que impacta directamente en la planificación del tratamiento y el pronóstico del paciente.

Bibliografía:

Díaz Antonio, S. T., et all (2022). Diagnóstico diferencial de las lesiones líticas benignas. Hacer fácil lo difícil. . Seram, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8513>

Gaillard F, Silverstone L, Yap J, et al. Ameloblastoma. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. <https://doi.org/10.53347/rID-877>