Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S21

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-001 - FIBROMA CEMENTO OSIFICANTE: MÁS ALLÁ DE UN TUMOR ODONTOGÉNICO

L. Cid Mendes, L. Torres Carretero, D.A. Arandia Guzmán, A.B. Carpio Bojorque, D.R. Rodríguez Cedeño, R. Uriel Lavín, A. García Martín, P.A. Garrido Ruiz, L. Ruiz Martín, A.D. Tapia Moscoso, J. Pérez Suárez, J.C. Roa Montes de Oca, D. Pascual Argente, A. Otero Rodríguez

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: El fibroma cemento osificante es una lesión fibroósea benigna infrecuente, que afecta de forma predominante a los huesos maxilares. Los más cercanos a la línea media facial y senos, son de comportamiento más agresivo que los característicos de tipo tumor odontogénico. En el diagnóstico diferencial se encuentran la displasia fibrosa, osteoblastoma, osteomielitis y osteosarcoma. Generalmente tienen un crecimiento lento y asintomático, sin embargo, pueden llegar a generar asimetría y alteraciones faciales relevantes. El tratamiento se fundamenta en la exéresis quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 40 años, con antecedente de un carcinoma papilar de tiroides, presenta clínica cefalea hemicraneal derecha, con irradiación bilateral que asocia foto- y sonofobia. A la exploración se observa edema palpebral derecho y exoftalmos, sin déficits neurológicos asociados. El TC craneal muestra una lesión ósea excrecente desde el techo de la órbita derecha hacia la base del cráneo, de densidad mixta. Se interviene realizando una craneotomía frontoorbitaria, observándose una lesión extracerebral que es separada de la duramadre y de la órbita. Fresado con bordes libres de los márgenes de la zona de infiltración ósea. Posteriormente, se refuerza toda la base frontal y la pared medial de la órbita con colgajo de periostio pediculado. En la reconstrucción del techo orbitario y del defecto óseo, se emplea una matriz ósea desmineralizada y una malla de titanio, que son fijadas al cráneo con minitornillos y miniplacas. Con diagnóstico histopatológico de fibroma cemento osificante. Sin datos radiológicos de recidiva, clínicamente con persistencia de cefalea y disestesias.

Discusión: Se trata de una lesión infrecuente, de localización característica en huesos maxilares y cuyo tratamiento estándar es la cirugía. Con el doble objetivo de obtener una muestra que permita establecer un diagnóstico histopatológico y, tratar la sintomatología y la asimetría que produce. Puede requerirse una reconstrucción compleja del defecto tras su exéresis.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.