

# AMELOBLASTOMA GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cortes Peña CJ, Beitía Cazot LA, López Montero A, McGuire E, Ordoñez O, Suzuki I.

*Los autores declaran no tener conflicto de interés*

**Servicio de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes**

Florencio Varela - Buenos Aires - Argentina

Contacto: [jcortes@med.unlp.edu.ar](mailto:jcortes@med.unlp.edu.ar)

2024

# AMELOBLASTOMA GIGANTE

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 42 años de edad consulta por tumoración gigante facial que inició hace 10 años como lesión pequeña en mandíbula derecha.

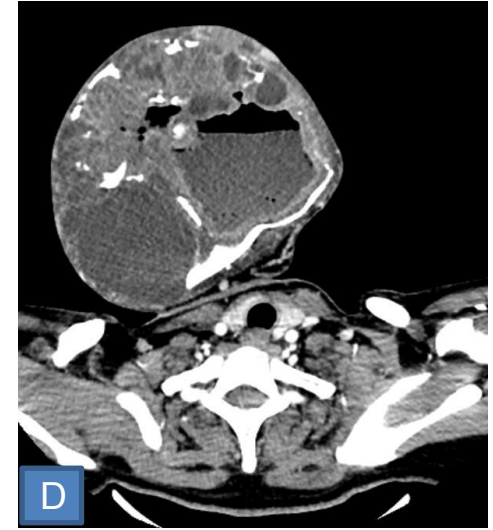
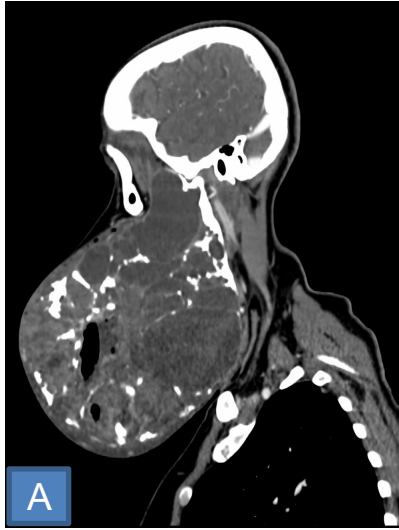
Intercurió en el último mes con fiebre, supuración y sangrado de la masa tumoral.

Se realiza Tomografía Computada (TC) con contraste endovenoso.



# AMELOBLASTOMA GIGANTE

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



En Tomografía Computada se observa formación heterogénea dependiente de rama ascendente horizontal mandibular derecha (A y B), de aproximadamente 17 x 14 cm, que se expande hacia región anteroinferior del cuello y nasogeniana homolateral (C), de aspecto expansivo y multiloculado, evidenciándose presencia de niveles hidroaéreo en su interior (D). Genera discreto desplazamiento de estructuras cervicales hacia la izquierda y ocupa la fosa temporal y el espacio masticador homolaterales. Es interpretada en primer término como ameloblastoma abscedado.

# AMELOBLASTOMA GIGANTE

## DISCUSIÓN

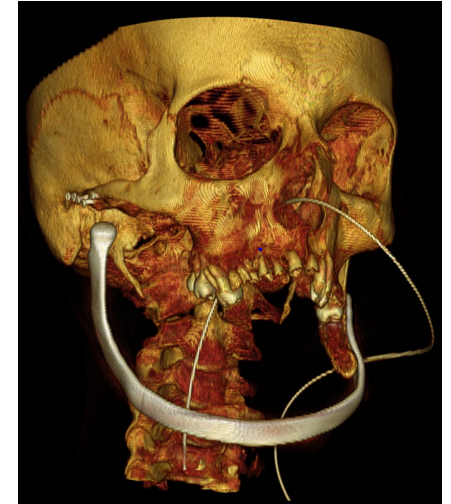
El ameloblastoma es un tumor benigno, localmente agresivo, con alta tasa de recidiva local (hasta 90% en algunas series) y puede generar gran deformidad si no se lo trata oportunamente.

Ocurre con mayor frecuencia en la mandíbula, menos frecuentemente en el maxilar, entre la 3ra y 5ta década de vida. Originado del epitelio odontogénico. Histológicamente similar al craneofaringioma, pero este último puede presentar masas calcificadas e islotes de tejido cartilaginoso.

Su variedad más frecuente es la multiquística, seguida por la unikuística; las formas desmoplásica y extraósea son raras.

Se realiza mandibulectomía parcial extraarticular con exéresis de la lesión.

La histopatología confirma ameloblastoma.



# AMELOBLASTOMA GIGANTE

## CONCLUSIÓN

A pesar de su histología benigna, por su capacidad destructiva local requiere de la TC para el diagnóstico temprano, como así también evaluar su extensión y compromiso de estructuras vecinas para el planeamiento quirúrgico a fin de conservar funcionalidad y prevenir deformidades.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zamorano S, R, Rocha A, L, Núñez B, C, Espíñola MJ, D, Haito CH, Y, & González P, M. (2008). Ameloblastoma mandibular muy agresivo. *Revista chilena de cirugía*, 60(4), 339-343. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262008000400014>
2. López Alvarenga, R., Chrcanovic, B. R., Horta, M.C.R., Souza, L. N., & Freire Maia, B. (2010). Ameloblastoma multiquístico mandibular tratado con terapia menos invasiva: Caso clínico y revisión de la literatura. *Elsevier*, 32(4),172-177. [https://dx.doi.org/10.1016/S1130-0558\(10\)70038-1](https://dx.doi.org/10.1016/S1130-0558(10)70038-1)
3. Dunn J, Olan W, Bank W, Narang A, Schwartz A. Giant Ameloblastoma: Radiologic Diagnosis and Treatment. *Radiographics*. 1997;17(2):531-6. doi:10.1148/radiographics.17.2.9084089
4. Minami M, Kaneda T, Yamamoto H et al. Ameloblastoma in the Maxillomandibular Region: MR Imaging. *Radiology*. 1992;184(2):389-93. doi:10.1148/radiology.184.2.1620834