



MIOFIBROMA EN MAXILAR SUPERIOR.

José Eduardo Vázquez Ortiz¹, Fernando Tenorio Rocha¹, Paola Campos Ibarra¹, Gabriela Dávila García¹ y Alejandro Camacho Hernández¹

¹ Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM. m24smoothoperator@gmail.com

El miofibroma lo clasifica la OMS de 1994 como una neoplasia de tejidos blandos. En cabeza y cuello es de escasa frecuencia que puede afectar cualquier sitio de la cavidad oral y en menor proporción a los huesos gnáticos. Su etiología es desconocida y su tratamiento es controversial.

Presentar un caso clínico de miofibroma en maxilar en paciente de 23 años.

Paciente masculino de 23 años de edad acude a la clínica de endodoncia y periodoncia de la ENES UNAM. Refiere tratamiento previo de conductos. Clínicamente se observa trayecto fistuloso con salida de material purulento a lo largo del paladar. La radiografía periapical muestra obturación deficiente del diente 21 con resorción externa de la raíz y con ápice abierto, además de una zona radiolúcida de bordes bien definidos. Se procede a realizar el retratamiento de conductos en el diente 21, se desinfecta con hipoclorito de sodio al 5.25%, se realiza biopsia incisional y posterior enucleación de la misma con apicectomía, debido a que no dejó de supurar vía conducto.

El reporte histopatológico reporta una neoplasia miofibroblástica compuesta por fibras de colágena irregulares con núcleos ahusados y áreas hipercelulares abundantemente vascularizadas, se realizan marcadores de inmunohistoquímica VIM y AML resultando positivas, con base en estos se emite diagnóstico de miofibroma. Después de 1 año de seguimiento clínico y radiográfico se observa una resolución de esta lesión sin evidencia de recidiva.

Es imperativo llevar a cabo un diagnóstico exhaustivo y plan de tratamiento adecuado mediante el uso de auxiliares de diagnóstico, ya que por las características clínicas, imagenológicas e histopatológicas puede mimetizar lesiones que requieren tratamientos agresivos.