

Fibroma osificante en pediatría: a propósito de un caso

Ossifying fibroma in pediatrics: a case report

 Vania Dafne Terrazas Lizarazu¹  Gonzalo Reynaldo Torrez Cruz²

RESUMEN:

El fibroma osificante juvenil es una lesión fibroósea benigna, pero con potencial biológico agresivo que afecta al esqueleto craneofacial típicamente en niños y adolescentes, es un tumor asintomático, de gran tamaño con comportamiento agresivo. Radiográficamente se presenta como un área radiolúcida o multitrabecular bien delimitada que genera expansión y adelgazamiento de las tablas. Presenta una recurrencia que oscila entre un 30 al 56% asociado a un tratamiento conservador. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica. Reportamos el caso de un fibroma osificante juvenil en un paciente masculino de 9 años de edad que acude a consulta con el antecedente de aumento de volumen en región maxilar superior derecha de 3 meses de evolución, asintomático, pero con alteración de la estética facial. Se procede a la realización de una biopsia incisional el cual reporta fibroma osificante juvenil. Se decide realizar la maxilectomía parcial con preservación del piso de órbita con márgenes de seguridad, a las 2 semanas posteriores del postoperatorio no se evidencian signos de recidiva, presentando una evolución favorable.

Palabras clave: biopsia; fibroma osificante; maxilar; margen de resección; tratamiento conservador,

ABSTRACT:

Juvenile ossifying fibroma is a benign fibro-osseous lesion with aggressive biological potential that typically affects the craniofacial skeleton in children and adolescents. It is a large, asymptomatic tumor with aggressive behavior. Radiographically, it presents as a well-demarcated radiolucent or multitrabecular area that causes expansion and thinning of the tables. It has a recurrence rate ranging from 30% to 56%, associated with conservative treatment. The treatment of choice is surgical resection. We report the case of a juvenile ossifying fibroma in a 9-year-old male patient who presented with a 3-month history of asymptomatic swelling in the right upper jaw region, but with altered facial aesthetics. An incisional biopsy was performed, which revealed a juvenile ossifying fibroma. It was decided to perform a partial maxillectomy with preservation of the orbital floor with safety margins. Two weeks after the operation, no signs of recurrence were evident, and the patient's progress was favorable.

Keywords: biopsy; conservative treatment; ossifying fibroma; maxilla; resection margin.

Filiación y grado académico

¹Docente de cirugía bucal III. Universidad Privada del Valle. La Paz, Bolivia. vtterrazasl@univalle.edu
²Especialista en cirugía maxilofacial. Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria La Paz, Bolivia. gornrc@gmail.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés y se responsabilizan de contenido vertido.

Recibido: 04/05/2025

Revisado: 26/05/2025

Aceptado: 02/06/2025

Publicado: 27/06/2025

Citar como

Terrazas Lizarazu, V. D., & Torrez Cruz, G. R. Un Fibroma osificante en pediatría: a propósito de un caso: Español. *Revista De Investigación E Información En Salud*, 20(48), 206–212. <https://doi.org/10.52428/20756208.v20i48.1319>

Correspondencia

Vania Dafne Terrazas Lizarazu
vtterrazasl@univalle.edu
Telf. y celular: +591 70533910

INTRODUCCIÓN

El fibroma osificante Juvenil es un tipo raro de tumor que se caracteriza por la proliferación de tejido fibroso con formación de tejido duro similar al cemento o al hueso; desde su primer informe de Montgomery en 1927, se han reportado varios casos ⁽¹⁾. Son neoplasias benignas caracterizadas por el reemplazo del hueso normal por un estroma celular fibroso que contiene focos de trabéculas óseas mineralizadas y material similar al cemento que varía en cantidad y apariencia ⁽²⁾. Muestran capacidades proliferativas progresivas con expansión ósea y márgenes radiológicos bien definidos. Es un tumor poco común, monostótico bien definido ⁽³⁾.

El JOF (Fibroma Osificante Juvenil), muestra una naturaleza localmente agresiva significativa, junto con un potencial de crecimiento significativo, lo que puede generar tumores de patología maligna. Afecta predominantemente a niños sin predilección del sexo, pero puede presentarse en adultos ⁽⁴⁾.

Acude a consulta el caso de un paciente masculino de 9 años de edad, con aumento de volumen facial de 3 meses de evolución, asintomático, donde se

realiza la biopsia de la tumoración obteniendo el reporte de anatomía patológica la cual reporta Fibroma Osificante Juvenil, motivo por el que se decide realizar una maxilectomía parcial con preservación de piso de orbita.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 9 años de edad que acude por consulta externa del servicio de cirugía maxilofacial acompañado de su madre, con cuadro clínico caracterizado por aumento de volumen en región maxilar superior derecha de 3 meses de evolución, paciente acude a la consulta asintomático, sin tratamientos previos.

Al examen físico general paciente en buen estado general, activo y reactivo, con piel y mucosas hidratadas, normocoloreadas. Al examen físico segmentario se evidenció aumento de volumen en región maxilar superior derecha, de 3 x 3 cm aproximadamente, indurado, no móvil, no doloroso a la palpación superficial y profunda, sin datos de flogosis. (Figura 1a y Figura 1b).



Figura 1a. Fotografía clínica. Vista inferior extraoral **Figura 2b.** Fotografía clínica intraoral

La tomografía computarizada de macizo facial con contraste se evidencia imagen hiperdensa heterogénea de bordes regulares que se extiende

desde fosa canina hasta región pterigomaxilar inferior a agujero infraorbitario (Figura 2).

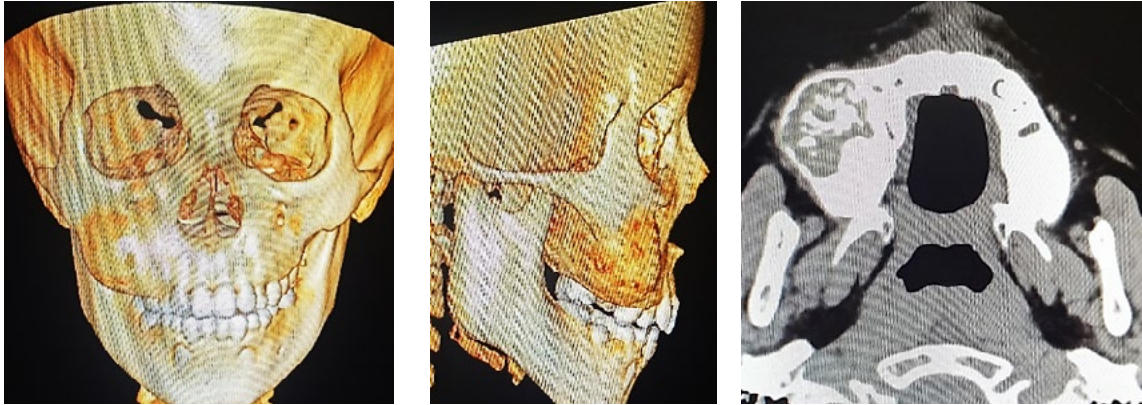


Figura 2. Tomografía con reconstrucción 3-D y Axial con contraste.

Se decide realizar una biopsia incisional intraoral de dicha lesión bajo anestesia general (Figura 4), el cual reportó fibroma osificante juvenil, por lo que

se decidió realizar una maxilectomía parcial con preservación de piso de órbita, con un abordaje intraoral (Figura 5A-D).



Figura 4. Biopsia incisional con abordaje intraoral.

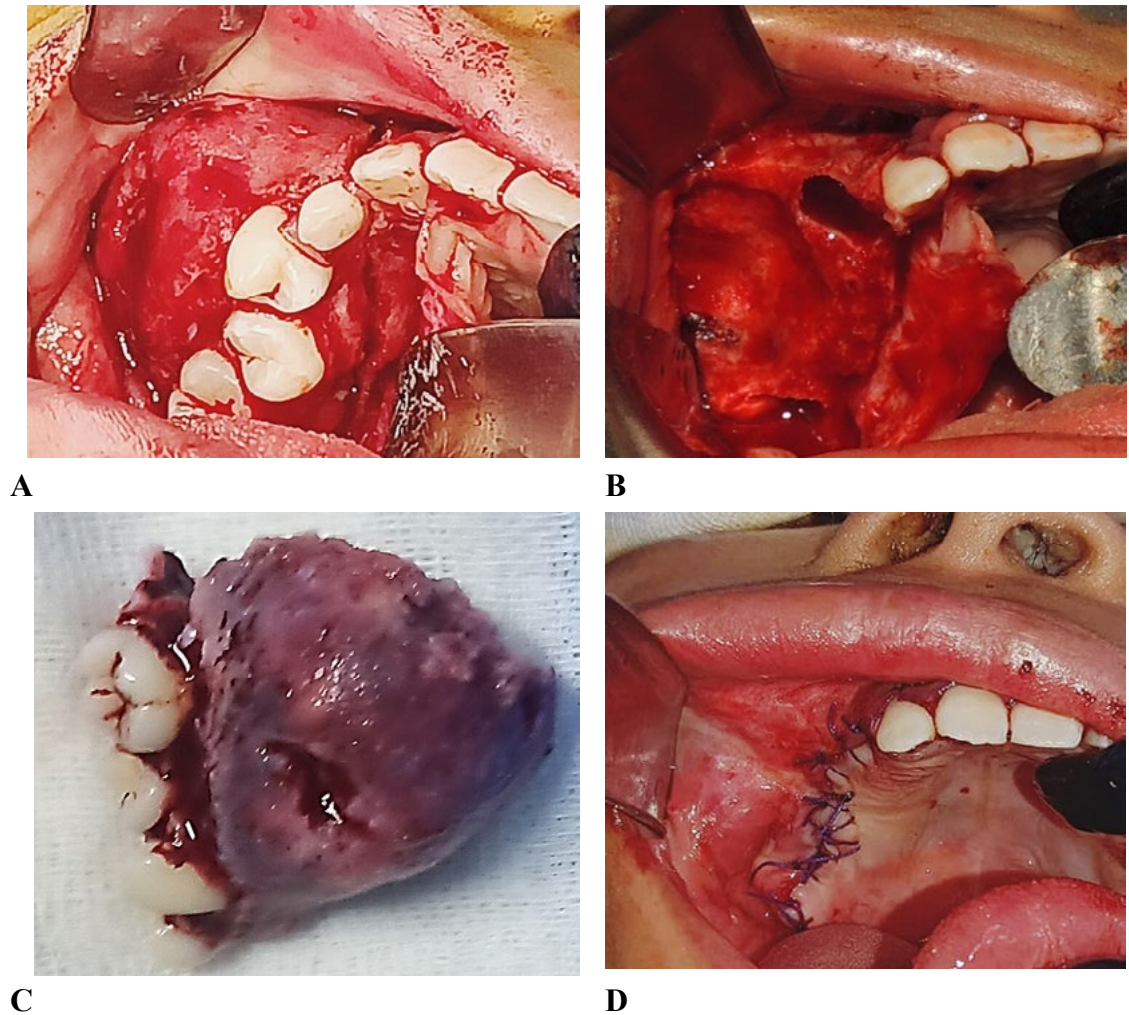


Figura 5. Maxilectomía parcial con preservación de piso de órbita y abordaje intraoral. A. Exposición de tumor B. Extirpación total del tumor donde se evidencia lecho quirúrgico C. Muestra operatoria. D. Unión de ambos cavos del colgajo y sutura final.

El paciente sale en su postoperatorio inmediato a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP),

teniendo su alta por ese servicio a los 3 días con evolución favorable. (Figura 6).



Figura 6. A las 2 semanas del postoperatorio

DISCUSIÓN

El Fibroma Osificante Juvenil, es considerado una patología poco frecuente, con predilección por el maxilar sobre la mandíbula, en pacientes en una edad promedio de 11 años, características que concuerdan con el caso aquí presentado ⁽⁵⁾.

En la mayoría de los reportes se describe como una lesión de crecimiento lento, asintomática, cuya característica clínica inicial generalmente es el aumento de tamaño de la zona afectada, la cual al afectar senos paranasales y orbita, causa obstrucción nasal y exoftalmos ^{(6) (7)}, en nuestro caso tuvo un crecimiento relativamente rápido por los antecedentes que nos brinda la familia, Afecta mayormente al maxilar, mientras que en la mandíbula es raro.

El tratamiento y el pronóstico de esta entidad son inciertos, debido a que los índices de recidiva son elevados, entre el 25 y el 58%, sin embargo, no se recomienda cirugía mutiladora, ya que las recidivas son controlables con resección local ^{(5) (7)}, por lo tanto, el seguimiento debe ser a largo plazo.

El potencial de crecimiento es muy rápida y marcada hasta ocasionar gravedad de rápida evolución con

deformidad marcada en los pacientes afectados ^{(8) (11)}, por eso es muy importante realizar un diagnóstico inmediato y poder realizar la resección de manera oportuna ^{(5) (10)}.

El paciente acude a sus controles periódicos y hasta la fecha no se evidencia signos ni síntomas que nos hagan sospechar alguna recidiva ^{(13) (14)}.

Se recomienda llegar a un diagnóstico inicial precoz por parte de los primeros niveles de atención ya que puede haber sospecha diagnóstica con una radiografía o tomografía dental y así evitar la cirugía mutilante, ya que las técnicas de reconstrucción facial pediátrica son muy complejas y requieren equipos multidisciplinarios de alta complejidad en el cual se elevan bastante el porcentaje de complicaciones, costo económico y estancia hospitalaria.

Aunque el fibroma osificante juvenil es una entidad clínica poco frecuente, su comportamiento local agresivo y su elevada tasa de recurrencia hacen importante realizar un diagnóstico precoz, aplicar el tratamiento adecuado y, sobre todo, realizar un seguimiento del paciente a largo plazo. ^{(15) (16)}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uesugi, A., Mochida, K., Harada, H., & Imai, H. (2020). Ossifying fibroma arising from the zygomatic arch: A case report. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, [Internet] 121(3), 288–291. [consultado el 10 de febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.08.004>
2. López García JA, Nava Simancas MA, Rodríguez Gaerste RR. Fibroma osificante en el maxilar: reporte de un caso y revisión de la literatura. ODOUS Científica. [Internet] 2021. [consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol22n1/art05.pdf>
3. Bhat P, Kaushik A, Vinod VC, Sridevi K, Chaudhry A. Ossifying fibroma of the maxilla: a rare case. *Int J Radiol Radiat Ther*. [Internet] 2017. [consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medcraveonline.com/IJRRTOssifying-fibroma-of-the-maxilla-a-rare-case.html>
4. Mohsenifar Z, Nouhi S, Abbas FM, Farhadi S, Abedin B. Fibroma osificante del seno etmoidal: Informe de un caso raro y revisión de la literatura. *J Res Med Sci*. [Internet] 2011 ; 16 :841–847. [consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582016000100008
5. Meneses A, Mosqueda A, Ruiz-Godoy L. Patología Quirúrgica de cabeza y cuello. México Editorial Trillas. 2006.
6. Sun, G., Chen, X., Tang, E., Li, Z., & Li, J. (2007). Juvenile ossifying fibroma of the maxilla. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, [Internet] 36(1), 82–85. [consultado el 10 de febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2006.06.024>
7. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. Oral & Maxillofacial Pathology. Second edition. Philadelphia. WB Saunders. 2002. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=356419>
8. Sciubba JJ, Fantasia JE, Kahn LB, Patología AFI de, Patología UA para R y E en Tumores y Quistes de los Mandíbulas. 1.ª edición. Registro Americano de Patología, Washington, D. C., 2000, 275 p. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/jaw-tumors-cysts/symptoms-causes/syc-20350973>
9. Breheret R, Jeufroy C, Cassagnau E, Malard O. Fibroma osificante juvenil de la cara. *Ann P. Oto-Rhino-Laryngol Pathol Cervico-Fac*. [Internet] 2011; 128:367–370. [consultado el 10 de febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2011.02.007>
10. Haitami S, Oulammou H, Bouhairi M, Jalil ZE, Yahya IB. Fibroma osificante juvenil: dos casos y revisión bibliográfica. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. [Internet] 2015 ; 21 :183–187. [consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.jomos.org/articles/mbcb/full_html/2018/02/mbcb170043/mbcb170043.html
11. Courtois B, Madrid C, Durand D, Labadie MP. Fibrosis cemento-osificante del maxilar: dificultades para el diagnóstico diferencial y la clasificación. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. [Internet] 2004 ; 10 :21–30. [consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.jomos.org/articles/mbcb/full_html/2018/02/mbcb170043/mbcb170043.html

12. E.S. Tolentino, B.S. Centurion, K.C. Tjioe, A.R. Casaroto, P.L. Tobouti, U. Frederigue Jr., *et al.* Psammomatoid juvenile ossifying fibroma: An analysis of 2 cases affecting the mandible with review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, [Internet] 113 (2012). [consultado el 10 de febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2011.08.005>
13. Khoury NJ, Naffaa LN, Shabb NS, Haddad MC. Fibroma osificante juvenil: Hallazgos en TC y RM. *Eur Radiol*. [Internet] Dic. 2002;12 Supl. 3:S109-13. Publicación electrónica, 9 de mayo de 2002. [consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3886046/>
14. Zama M, Gallo S, Santecchia L, Bertozzi E, De Stefano C. Fibroma osificante juvenil activo con afectación masiva de la mandíbula. *Plast Reconstr Surg*. [Internet] Marzo de 2004 ;113(3) :970-4. [consultado el 10 de febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000105629.56850.aa>
15. MacDonald-Jankowski DS. Lesiones fibroósas de la cara y la mandíbula. *Clin Radiol*. Enero de 2004;59(1):11-25. Revisión. Fe de erratas en: *Clin Radiol*. [Internet] Enero de 2009 ;64(1):107. [consultado el 10 de febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2003.07.003>
16. Mehta D, Clifton N, McClelland L, Jones NS. Lesiones fibroósas pediátricas de la nariz y los senos paranasales. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. [Internet] Febrero de 2006 ;70(2) :193-9. [consultado el 10 de febrero de 2025]. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2005.09.031>