


## Fibromixoma odontogénico invasivo mandibular

### Mandibular invasive odontogenic Fibromyxoma

Arelis Rabelo-Castillo<sup>1</sup> <sup>1</sup>Kitui Country Referral Hospital. Kenia.

Recibido: 29 de noviembre de 2022

Aprobado: 20 de febrero de 2022



#### RESUMEN

El fibromixoma odontogénico es una lesión benigna poco frecuente, invasiva en su desarrollo. Es considerada una variante del mixoma odontogénico, por su origen mesenquimal controvertido, más frecuente en el sexo femenino y entre la segunda y tercera décadas de la vida, asociada a zonas con estructuras dentales adyacentes, afectando generalmente la región mandibular posterior. La elección del tratamiento estará directamente relacionada con el tamaño de la lesión, tiempo de evolución, compromiso de las estructuras vecinas, entre otros elementos a evaluar. Se presenta el caso de una paciente femenina, de 14 años de edad, remitida al servicio de cirugía maxilofacial del hospital de Kitui, en Kenia, por presentar un aumento de volumen en la región anterolateral mandibular derecha, de aproximadamente dos años de evolución, que le provocaba dificultades para masticar y se asociaba a un poco de dolor. El examen intraoral reveló que el aumento de volumen ocupaba la región vestibular y lingual derecha, ausencia de fondo de surco vestibular, abombamiento de las corticales, movilidad dentaria de los dientes involucrados e integridad de la mucosa oral. Se le indicaron estudios de laboratorios con resultados dentro de los valores normales, y radiográficos, en los cuales se pudo observar una gran destrucción ósea asociada a la lesión. El resultado histológico primario mostró el diagnóstico de un fibromixoma odontogénico, corroborado en el resultado postoperatorio. Se realizó la resección en bloque de la lesión y la colocación de una placa mandibular de titanio para continuar con el seguimiento postoperatorio.

**Palabras clave:** FIBROMIXOMA ODONTOGÉNICO; DESTRUCCIÓN ÓSEA; RESECCIÓN EN BLOQUE.

**Descriptores:** ODONTOLOGÍA; FIBROMA; NEOPLASIAS MAXILARES; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OPERATIVOS.

#### INTRODUCCIÓN

El fibromixoma (FM) odontogénico de los maxilares es un tumor benigno, poco frecuente, con un comportamiento invasivo y agresivo. Representan


#### SUMMARY

Odontogenic fibromyxoma is a rare benign lesion with an invasive character in its development. It is considered a variant of odontogenic myxoma, due to its controversial mesenchymal origin, more frequent in the female sex, between the second and third decades of life, associated to areas with adjacent dental structures and generally affecting the posterior mandibular region. The choice of treatment will be directly related to the size of the lesion, time of evolution, involvement of neighboring structures, among other elements to assess. We present the case of a female patient, 14 years old, referred to the maxillofacial surgery service of the hospital in Kitui, Kenya, for presenting an increase in volume in the right mandibular anterolateral region, approximately two years of evolution that caused her difficulty chewing and was associated with a little pain. The intraoral examination revealed that the increased volume occupied the right vestibular and lingual region, absence of vestibular groove background, bulging of the cortical, dental mobility of the teeth involved and integrity of the oral mucosa. Laboratory studies were within normal limits and the radiographic study showed a large bone destruction associated with injury. The primary histological result showed the diagnosis of odontogenic fibromyxoma, corroborated in the postoperative result. The lesion was resected en bloc and a titanium mandibular plate was placed to continue postoperative follow-up.

**Keywords:** ODONTOGENIC FIBROMYXOMA; BONE DESTRUCTION; BLOC RESECTION.

**Descriptors:** DENTISTRY; FIBROMA; MAXILLARY NEOPLASMS; SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE.

**Translated into English by:**

Julio César Salazar Ramírez 

entre el 2,3 % y el 17,7 % de todos los tumores odontogénicos. Hasta donde se sabe, solo 24 casos específicos de ellos se han informado y descrito en detalle en la literatura inglesa desde 1950, como ejemplo de su poca frecuencia. <sup>(1,2)</sup>



Citar como: Rabelo-Castillo A. Fibromixoma odontogénico invasivo mandibular. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2023; 48: e3299. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3299>.

En 1863, Rudolf Virchow introduce el término mixoma para designar a las lesiones mesenquimatosas, las cuales histológicamente se asemejan a la sustancia mucoide del cordón umbilical. Pero no es hasta 1947 cuando Thoma KH y Goldman HM lo renombran como mixoma odontogénico. <sup>(3)</sup>

Los FM son variantes de mixomas odontogénicos que contienen fibras de colágeno dispersas dentro de un estroma mixoide. <sup>(2,4)</sup> Ocurren con mayor frecuencia entre los 10 y los 30 años, son más comunes en mujeres y afectan principalmente la mandíbula, particularmente en la región posterior. <sup>(2)</sup> Es uno de los tumores mesenquimales odontogénicos en el que los componentes fibrosos y mixoides están igualmente representados. <sup>(5)</sup>

Clínicamente suelen ser lesiones asintomáticas, de crecimiento lento y localmente invasivas, las cuales en estadios avanzados pueden producir parestesias, dolor, desplazamiento de piezas dentarias y orales asociado a deformidad facial. En el maxilar pueden afectar la órbita produciendo diplopía, disminución de la agudeza visual, proptosis o incluso ocasionar obstrucción respiratoria por ocupación de fosas nasales y senos maxilares. <sup>(6)</sup>

Radiográficamente tienen aspecto multilocular, con tabiques rectos o curvos, además de una radiotransparencia asociada a un patrón de pompas de jabón o panal de abejas, también llamadas como imágenes uni o multiloculares con trabeculado fino que pueden infiltrar partes blandas, haciendo muy complejo determinar donde se origina la lesión. <sup>(7)</sup> El tratamiento consiste en la resección quirúrgica del tumor. Se ha evidenciado que no es sensible ni a la quimioterapia ni a la radioterapia y que el porcentaje de recidiva está sobre el 25 % de los casos. <sup>(8)</sup>

El objetivo de este estudio se basa en evidenciar el desarrollo invasivo y a la vez agresivo que tiene este tipo de tumor a pesar de su benignidad, forzando a tomar conductas quirúrgicas radicales para evitar recidivas del mismo.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 14 años de edad, raza negra, procedente de Kitui, Kenia, con antecedentes de salud. Acude a nuestro servicio, acompañada de su madre, refiriendo la misma, que su hija presentaba un aumento de volumen en la región mandibular derecha, de aproximadamente 2 años de evolución.

Al interrogatorio la paciente y su madre niegan la presencia de hábitos tóxicos, alergias o cualquier otro dato de interés. Refiriendo que sentía ligera movilidad dentaria al comer alimentos duros y con el paso del tiempo fue presentando dolor asociado a ello.

Al examen físico extraoral se pudo observar un gran aumento de volumen en la región antero-lateral derecha de la región mandibular conservando la integridad de la piel de la zona.

El examen intraoral reveló que el aumento de volumen ocupaba la región vestibular y lingual derecha, ausencia de fondo de surco vestibular, abombamiento de las corticales, movilidad dentaria de los dientes involucrados e integridad de la mucosa oral. A la palpación la consistencia blanda, elástica y tumefacta era evidente (**imagen 1**).

## IMAGEN 1. Se puede observar el aumento de volumen afectando el surco vestibular



## IMAGEN 2. Vistas de la tomografía axial computarizada, donde se evidencia la destrucción ósea provocada por el tumor en la región mandibular



Se le realizaron estudios complementarios de sangre y orina, dando resultados dentro de los valores normales. Los ultrasonidos (cervical, abdominal) no aportaron datos de interés en este caso.

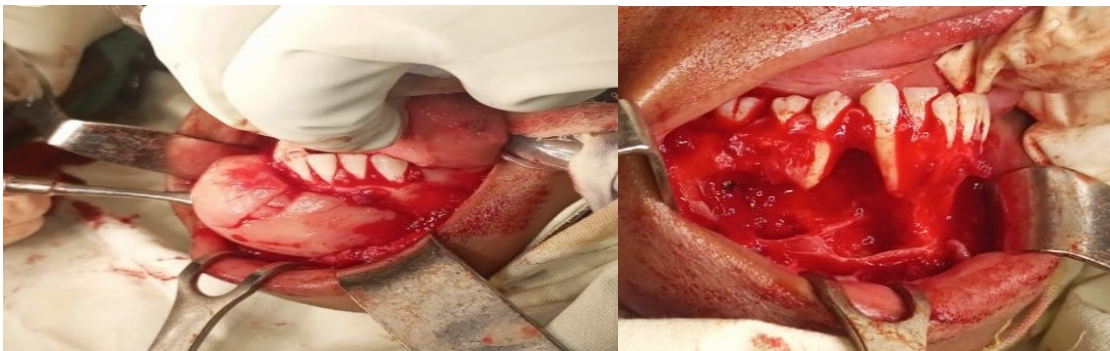
En la tomografía axial computarizada realizada, se observó una destrucción ósea de aspecto lítico del hueso mandibular, bien delimitada, de un tamaño de 4,9 cm x 5,7 cm x 3,8 cm, radiolúcida y expansible. También la lesión contenía en su interior las raíces de los dientes inferiores involucrados. El resto de las estructuras estaban normales (**figura 2**).

Se realizó biopsia incisional y el resultado del informe histopatológico mostró como diagnóstico un fibromixoma odontogénico, revelando presencia de

células fusiformes y estrelladas con citoplasma eosinofílico y fibras de colágeno en una matriz mixoide. Se observa mitosis y no se observó atipia o malignidad.

Luego del estudio de los resultados se planificó la intervención quirúrgica. En este caso se realizó una excéresis en bloque de la lesión por el grado de destrucción ósea presentada, además de que la movilidad de los dientes involucrados era extrema. Clínicamente se pudo observar una lesión de aspecto gelatinoso, blanca, elástica asentada en los procesos osteolíticos encontrados en el lecho quirúrgico. Se colocó una placa mandibular de titanio para reconstruir y preservar la estructura anatómica y una posterior reconstrucción ósea (**imagen 3**).

**IMAGEN 3. Imagen de la lesión, donde se puede apreciar el aspecto gelatinoso e infiltrativo de la lesión, razones por las cuales se decidió realizar la resección del bloque mandibular**



La muestra se recogió cuidadosamente y se envió nuevamente al laboratorio, confirmando el diagnóstico inicial y mostrando con más exactitud el tamaño de la lesión, 60 mm x 35 mm x 20 mm. La evolución postoperatoria de la paciente fue favorable. Luego del tiempo establecido fue remitida para continuidad de tratamiento a otra institución médica.

El diagnóstico tardío de esta entidad favoreció la evolución tórpida del mismo, a pesar de ser un tumor benigno, el cual, de haber sido detectado a tiempo, se habrían evitado las consecuencias postoperatorias y la afectación estética que esto conlleva.

### DISCUSIÓN

El fibromixoma odontogénico, también llamado mixofibroma odontogénico, es una variante histológica del mixoma odontogénico por la cantidad de fibras colágenas y estroma fibroso que contiene. Su etiología es controversial, ya que para algunos autores tiene un origen óseo, pero la teoría más aceptada es que se desarrolla a partir del mesénquima y/o ectomesénquima odontogénico, el cual se origina en la porción mesenquimatosa del germen dental, ya sea el ligamento periodontal, la papila dental o el folículo. <sup>(7)</sup>

Es uno de los tumores mesenquimales odontogénicos en el cual los componentes fibrosos y

mixoides están igualmente representados, por lo que sería importante evaluar al mixoma y al fibroma como entidades separadas para así poder entender de manera general las características de este diagnóstico. <sup>(2)</sup>

El mixoma puede presentarse a cualquier edad, incluso se han reportado casos pediátricos. Clínicamente se puede presentar como una masa indolora y con una apariencia radiológica radiolúcida, ya sea unilocular o multilocular. Se pueden encontrar en forma central o periférica. Histológicamente presentan células estrelladas con prolongaciones citoplasmáticas y abundante matriz mixoide extracelular, incluso se pueden observar en ocasiones pequeñas islas dispersas de epitelio odontogénico. <sup>(2,5)</sup>

En este caso en particular, se trataba de una paciente joven, con un crecimiento exuberante en la región mandibular, el cual al ser indoloro y casi imperceptible en sus primeras etapas de desarrollo, provocó de una forma directa que se realizara el diagnóstico en un estadio avanzado de la misma, con formación de grandes cavidades óseas asociadas a la destrucción del hueso mandibular involucrado. Por lo que radiográficamente solo se podían observar que los dientes afectados se encontraban sin soporte óseo y grandes imágenes radiolúcidas compatibles con el avance del tumor.

Aunque son benignos y no metastizantes, pueden ser agresivos y recidivantes. El fibroma por otro lado,

es un tumor con dos formas de presentación: periférica gingival o extraósea, y central. Clínicamente se puede observar como una lesión de aspecto papular, e indolora, la cual histológicamente presenta tejido fibroso en su contenido. Por lo que una combinación entre ambos puede dar paso al diagnóstico de casos como este. <sup>(5)</sup>

Los FM son tumores benignos localmente agresivos, que afectan casi exclusivamente a los maxilares, con predilección por la mandíbula en su región posterior. La mayoría de los casos reportados hasta el momento fueron diagnosticados entre la segunda y cuarta década de la vida. Generalmente son asintomáticos, aunque se han reportado un aumento del dolor gradual a medida del aumento de tamaño y la invasión a estructuras vecinas. Los pacientes con tumores localizados en la región posterior tuvieron un diagnóstico tardío además de ser lesiones de mayor tamaño en comparación con aquellos de localización anterior, lo cual puede deberse a la asimetría visible que provocan en esta zona. <sup>(2)</sup>

El aumento de volumen y la consecuente asimetría facial provocada por el crecimiento tumoral fueron una de las causas por las cuales se presentó la paciente de este estudio a consulta médica. Para ese entonces ya habían afectaciones irreparables a nivel de la cavidad oral.

Son de crecimiento lento, expansivo pudiendo llegar a perforar las corticales óseas. Pueden alcanzar gran tamaño y provocar a su paso desplazamientos y reabsorciones radiculares, afectación periodontal incluso parestesia por afectación de estructuras nerviosas y vasculares. <sup>(8)</sup> También se puede encontrar como un tejido blando gelatinoso que no tiene cápsula. <sup>(7,8)</sup>

Durante el transoperatorio se pudo corroborar el aspecto blanco, blando y gelatinoso que presentaba el tumor de este caso en cuestión, el cual se separó del tejido óseo para ver la destrucción del mismo y la invasión a estructuras vecinas que había provocado a su paso.

Radiológicamente se describen como lesiones radiolúcidas, uni o multiloculadas, que pueden estar bien delimitadas o no con respecto al hueso adyacente, pueden presentar trabeculado óseo e incluso tener un ribete esclerótico. La imagen se ha descrito clásicamente como en panal de abeja o en pompas de jabón. <sup>(9)</sup>

El aspecto radiográfico de este tipo de tumor quedó reflejado durante la cirugía, haciendo evidente el nivel de agresividad que puede presentar el mismo a pesar de su benignidad.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con todos los tumores de características similares, como el ameloblastoma, los quistes odontogénicos, la displasia fibrosa, el hemangioma central, los quistes aneurismáticos, el granuloma gigantocítico central, además de incluir también las neoplasias metastásicas, como es el caso de los tumores mixoides, entre ellos el liposarcoma mixoide, condrosarcoma mixoide, el fibroma condromixoide, neurofibroma mixoide, entre otros. <sup>(10)</sup>

El estudio histológico en estos casos se hace obligatorio para poder diferenciar entre todos los posibles diagnósticos. En esta paciente la biopsia preoperatoria y postoperatoria nos guiaron hacia una toma de conducta adecuada para su caso en cuestión.

Cuando se habla de tratamiento existen varias opciones que van a depender del tamaño de la lesión e invasión a estructuras circundantes, dentro de ellos se encuentra la cirugía radical, la escisión y la enucleación seguida de curetaje del tejido óseo. A modo general el tratamiento del fibromixoma es quirúrgico, optando por la resección en bloque de la lesión con un margen de seguridad de 1,5 - 2 cm de hueso sano para evitar recidivas. El paciente debe ser monitoreado durante al menos dos años, ya que la tasa de recurrencia está entre el 25 y el 43 %, por lo que el pronóstico dependerá de cada caso en específico. <sup>(10)</sup>

En la toma de conducta en el caso evaluado, se valoraron varios aspectos, como la edad de la paciente, el tamaño del tumor, lo avanzado de la destrucción ósea y el nivel de reabsorciones radiculares. La resección en bloque era la mejor opción para evitar la progresión de la lesión, asociado a un seguimiento clínico de su evolución.


Trabajar en la promoción de salud y prevención de enfermedades debe ser una pauta en nuestro día a día, debemos ser capaces de mantener informada a la población sobre los beneficios que conlleva un diagnóstico temprano y evitar existan casos como el presentado, donde las opciones de tratamiento eran más radicales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guillen Rivera GJ, Ortega Pertuz AI, Espina Suarez ML. Fibromixoma Odontogénico Agresivo en Maxila: Abordaje Quirúrgico. Int. J. Odontostomat. [revista en internet]. 2019 [citado 30 de noviembre 2022]; 13(1): 58-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100058>.
2. Meleti M, Giovannacci I, Corradi D, Manfredi M, Merigo E, Bonanini M, Vescovi P. Odontogenic myxofibroma: a concise review of the literature with emphasis on the surgical approach. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal [revista en internet]. 2015 [citado 30 de noviembre 2022]; 20(1): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.4317%2Fmedoral.19842>.
3. Ruiz Vázquez Y, Espino Tejeda RR, Aldape Barrios BC. Mixofibroma odontogénico, reporte de un caso con seguimiento a cinco años. Rev. ADM [revista en internet]. 2021 [citado 30 de noviembre 2022]; 78(4): 235-239. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101079>.

4. Díaz Reverand S, Naval Gías L, Muñoz Guerra M, González García R, Sastre Pérez J, Rodríguez Campo FJ. Mixoma odontogénico: presentación de una serie de 4 casos clínicos y revisión de la literatura. Rev. Esp. Cirug. Oral y Maxilofac. [revista en internet]. 2018 [citado 30 de noviembre 2022]; 40(3): 120-128. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2017.03.002>.
5. Faurés Vergara L, Abreu Ruano O, Menéndez García J. Mixofibroma Odontogénico del maxilar. Presentación de un caso [en línea]. En: memorias del 7º Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. España: Hospital General de Ciudad Real; 2005 [citado 30 de noviembre 2022]: 1-6. Disponible en: <http://www.conganat.org/7congreso/PDF/241.pdf>.
6. Fonseca Souza MR, Aparecido Gonçalves MW, De Almeida E Silva LD, Moreira Falci SG, Marques Mesquita AT, Rocha Dos Santos CR. Odontogenic Myxofibroma: A rare case report. Rev. oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology [revista en internet]. 2022 [citado 30 de noviembre 2022]; 134(3): 118. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212440322002309>.
7. Cordero Carrasco E, Ventura PS, Carrasco Soto R. Fibromixoma odontogénico en el maxilar superior: reporte de caso clínico y revisión de literatura. Acta odontológica venezolana [revista en internet]. 2013 [citado 30 de noviembre 2022]; 51(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-11/>.
8. Paniagua Chacón C, Calderón Ubaqui V, Beltrán Silva J. Un Caso raro de Fibromixoma odontogénico Con apariencia radiográfica De “Rayos De sol”. Reporte de caso y revisión de la literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo [revista en internet]. 2008 [citado 30 de noviembre 2022]; 20(1): 93-99. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26843/ro\\_unicid.v20i1.615](http://dx.doi.org/10.26843/ro_unicid.v20i1.615).
9. Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ, Pinos Robalino PJ. Mixoma odontogénico. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [revista en internet]. 2020 [citado 30 de noviembre 2022]; 4(1): 59-70. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/431/632/>.
10. Cankaya AB, Erdem MA, Bilgic B, Firat D. Myxofibroma of the maxilla, current concepts, and differential diagnosis. Journal of dental sciences [revista en internet]. 2017 [citado 30 de noviembre 2022]; 12(4): 417-420. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jds.2013.06.001>.

### Contribución de los autores

*Areliis Rabelo-Castillo* |  <https://orcid.org/0000-0002-7056-128X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; validación; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

### Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.