TUMOR PARDO, REPORTE DE CASO

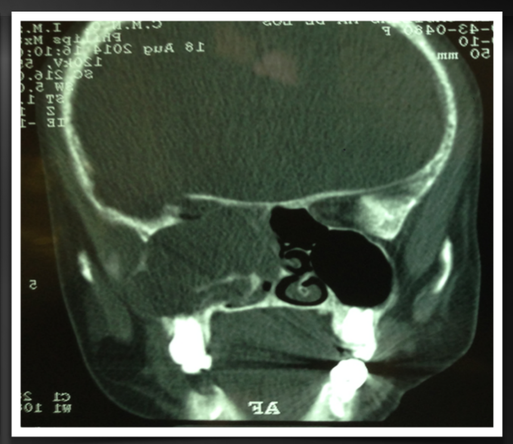
Autor: Dr. Alan Díaz González
Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Dra María Patricio Mendiola, Dr Ramón Pérez Ramírez, Dr Luis M Sandoval Aceves
IMSS Centro Médico Nacional de Occidente

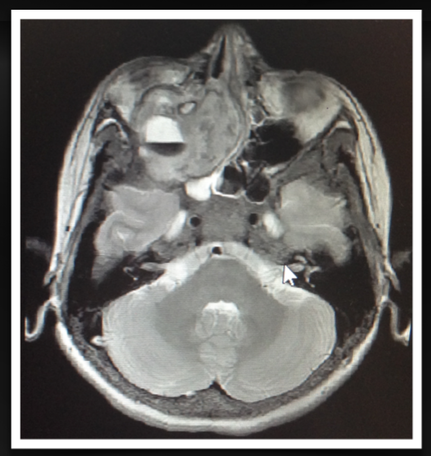
RESUMEN: Femenino de 21 años de edad, con antecedente de Insuficiencia renal crónica estadio IV de 5 años de evolución. Acude por presentar aumento de volumen en región malar derecha, proptosis ipsilateral, así como obstrucción nasal, rinorrea y epistaxis. Se realiza TC y RMN y por hallazgos se decide resección tumoral con abordaje mixto, con resultado patológico de tumor pardo.

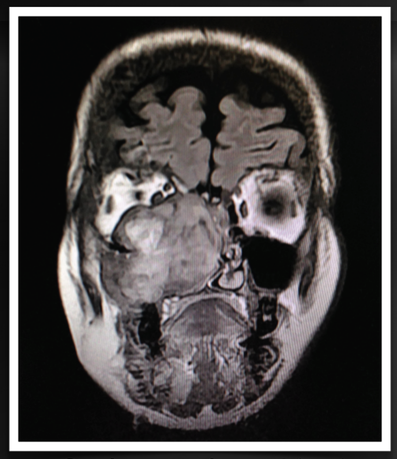
INTRODUCCIÓN: El tumor pardo es una lesión focal y lítica ósea, no neoplásica secundaria a una alteración metabólica ósea. Localmente destructiva y puede causar síntomas como dolor y fracturas patológicas. Histológicamente se presenta como acúmulos de células gigantes multinucleares siendo indistinguible de otras lesiones como el granuloma reparativo de células gigantes y el quiste aneurismático óseo, haciendo el diagnóstico diferencial con los valores de PTH.

CASO CLÍNICO: Femenino de 21 años de edad, con diagnóstico de IRC estadio IV de 5 años de evolución. Refiere cirugía de Caldwell Luc derecho un año previo con diagnóstico histopatológico de mucocele de seno maxilar sin seguimiento postquirúrgico. Acude con aumento de volumen en región malar derecha, proptosis del globo ocular ipsilateral con agudeza visual y movimientos oculares respetados. A la rinoscopía se observa tumr que ocupa en su totalidad fosa nasal derecha, de consistencia blanda, rosácea, friable, que desplaza el septum. TC se observa tumoración heterogénea que abarca en su totalidad fosa nasal derecha así como seno maxilar, etmoides anterior, posterior y esferoides ipsilateral, con lisis del piso de la órbita, pared anterior del seno maxilar, lámina papirácea y piso del seno esfenoidal, ocupando parcialmente globo ocular derecho y desplazando el mismo hacia anterior y lateral.

RESULTADOS: Se realiza abordaje mixto vía Weber Ferguson y endoscópico resecando en su totalidad el tumor, con reporte histopatológico de tumor pardo. PTH mayor de 1900 Ui.







DISCUSIONES Y CONCLUSIONES: El tumor pardo es una neoplasia de baja frecuencia, asociado primordialmente a pacientes con hiperparatiroidismo tanto primario como secundario. Los pacientes con insuficiencia renal crónica son susceptibles a presentar este tipo de tumor. su tratamiento es inicialmente quirúrgico, pero el hiperparatiroidismo debe ser controlado con tratamiento médico para evitar recidivas tumorales. La resección en bloque del tumor es de vital importancia para un trataniento exitoso.

Bibliografía: Byron J. Bailey, Jonas T. Johnson, Shawn D. Newlands. Head and Neck Surgery - Otolaryngology. Lippincott Williams & Wilkins-