

Resolución del caso

Reynier Ramírez Suárez,* Norys Tan Suárez, Nidhessy Pagés Morales#**

*Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", Universidad de Ciencias Médicas, Camagüey, Cuba

**Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Camagüey, Cuba

#Servicio de Imagenología, Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", Universidad de Ciencias Médicas, Camagüey, Cuba

Presentación del caso en la página 560.

Dolor en la región temporomandibular

RESUMEN

Los nódulos calcificados idiopáticos se originan por el acúmulo de material mineralizado en el interior de un trombo por estancamiento vascular. Son poco comunes en la región maxilofacial. Estas calcificaciones pueden pasar inadvertidas durante mucho tiempo, a menos que su crecimiento altere la imagen facial, son evidentes en hallazgos radiográficos que se traducen como cuerpos radiopacos redondeados. La conducta por seguir, en la mayoría de los casos, es el seguimiento por la ausencia de sintomatología.

Palabras clave: Flebolito; anomalía vascular; calcificaciones; radiopaco.

Nivel de Evidencia: IV

Pain in Maxillofacial Region

ABSTRACT

Idiopathic calcified nodules that originate from the accumulation of mineralized material inside a thrombus due to vascular stagnation. They are rare in the maxillofacial region. These calcifications can go unnoticed for a long time unless their growth alters the facial image; they are evident in radiographic findings that translate as rounded radiopaque bodies. The course of action to follow in most cases is monitoring for the absence of symptoms.

Keywords: Phleboliths; vascular anomaly; calcifications; radiopaque.

Level of Evidence: IV

DIAGNÓSTICO: Flebolitos.

DISCUSIÓN

Para precisar la ubicación exacta de las lesiones y llegar a un diagnóstico se decidió solicitar una tomografía computarizada de la región craneofacial con reconstrucción en 3D. En las imágenes, se apreciaron las calcificaciones nodulares en posición medial respecto a la rama mandibular izquierda, en relación con el músculo pterigoideo medial (Figuras 3 y 4).

Recibido el 13-6-2024. Aceptado luego de la evaluación el 2-9-2024 • Dr. REYNIER RAMÍREZ SUAREZ • reynieramirez93@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-3759-0249>

Cómo citar este artículo: Ramírez Suárez R, Tan Suárez N, Pagés Morales N. Instrucción Ortopédica de Posgrado – Imágenes. Resolución del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2024;89(6):657-660. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2024.89.6.1992>

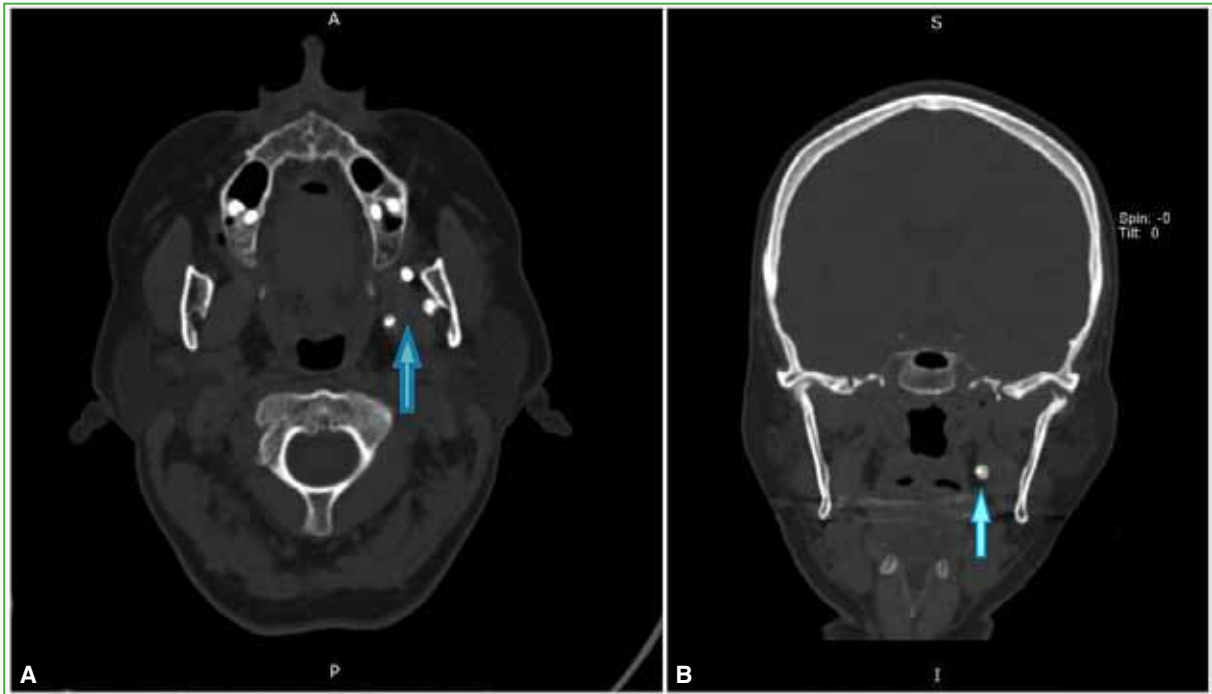


Figura 3. Tomografía computarizada de la región craneofacial. **A.** Reconstrucción axial. **B.** Reconstrucción coronal.

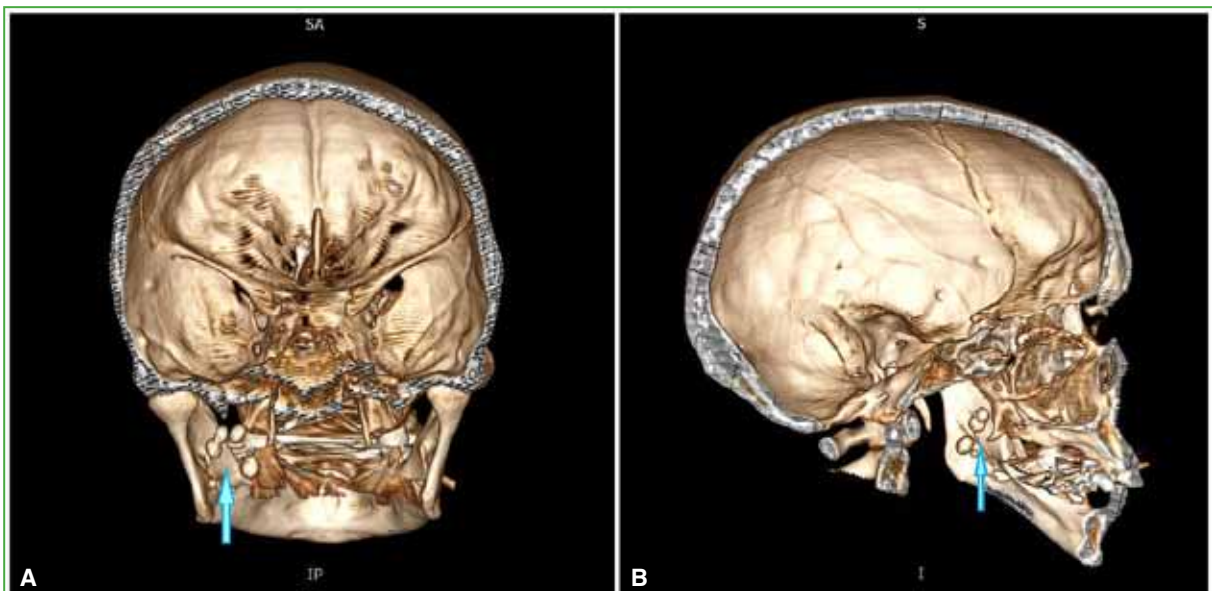


Figura 4. Tomografía computarizada de la región craneofacial. **A.** Reconstrucción volumétrica, vista posterior. **B.** Reconstrucción volumétrica, vista sagital.

Los flebolitos son nódulos calcificados idiopáticos poco comunes en la región maxilofacial y se caracterizan por presentar calcificaciones concéntricas radiotransparentes de forma ovalada o circular.¹⁻³ Se originan por el acúmulo de material mineralizado en el interior de un trombo por estancamiento vascular, y se relacionan con anomalías vasculares, hemangiomas y traumatismos.^{1,4} Este cuadro no se asocia con factores hereditarios.⁴

Una característica de los flebolitos es el alto grado de calcificación y su estructura es similar a una masa calcificada de forma redondeada u ovalada que, con mucha frecuencia, tiene una disposición laminar. El crecimiento de un flebolito ocurre del interior hacia el exterior y responde a la influencia de los fibroblastos.³

Su incidencia en la cabeza y el cuello varía entre el 5% y el 20%, con un promedio del 13,5%.^{3,4} Los flebolitos se caracterizan por un crecimiento lento, no provocan síntomas, y se relacionan con los músculos masticatorios y la mejilla. Son infrecuentes en las glándulas salivales; se han publicado reportes de casos con masas depresibles acompañados de edema e incluso sintomáticos. Esta calcificación se puede presentar a cualquier edad, predomina en la primera y tercera décadas de la vida y no se observa predilección por raza o sexo.^{5,6}

Estas calcificaciones pueden pasar inadvertidas durante mucho tiempo, a menos que su crecimiento altere la imagen facial. Son evidentes en hallazgos radiográficos que se traducen como cuerpos radiopacos redondeados y, cuando alcanzan un mayor tamaño, tienen múltiples laminados que se distribuyen al azar y de forma circular, en el interior con diferenciación de halo radiopaco en el contorno y radiolúcido en el centro.⁷

En el examen histológico de un flebolito, se observan calcificaciones concéntricas con un patrón laminar que tiene la apariencia de cebolla dentro de un vaso que se compara con el ojo de buey. La lámina externa está formada por tejido conectivo fibroso y de superficie lisa en su interior que, además, está compuesta por un tejido blando elástico de color marrón brillante. Este tejido está lleno de glóbulos rojos laminados que forman un trombo organizado y, en el centro de la lesión, hay un cuerpo pequeño parecido a un cálculo incrustado, donde va creciendo este tipo de calcificación por acciones repetidas.¹

Los estudios por imágenes para el diagnóstico son la ecografía u otras técnicas de imágenes avanzadas, como la tomografía computarizada con contraste y la resonancia magnética.⁸ El diagnóstico diferencial de flebolitos en la región maxilofacial incluye afecciones, como sialolitos, amigdalolitos, ganglios linfáticos calcificados, placas ateroscleróticas en la arteria carótida, lesiones de acné curadas, cisticercosis y osteomas miliares de la piel.^{1,8}

En la mayoría de los casos de anomalías vasculares, la conducta es el seguimiento debido a la ausencia de síntomas. Cuando alcanzan dimensiones mayores, se consideran como variantes de tratamiento la escleroterapia y la escisión quirúrgica.⁸

La paciente presentada cumplió el tratamiento para la disfunción de la ATM y los síntomas que motivaron la consulta desaparecieron. Se decidió optar por una conducta expectante respecto a los flebolitos.

CONCLUSIONES

Los flebolitos son nódulos calcificados relacionados con anomalías vasculares poco comunes en la región maxilofacial. Estas calcificaciones pasan inadvertidas, en general, por la ausencia de síntomas, por lo que, en muchas ocasiones, la conducta que se adopta es el seguimiento.

ORCID de N. Tan Suárez: <https://orcid.org/0000-0002-6328-0631>

ORCID de N. Pagés Morales: <https://orcid.org/0009-0002-4092-4577>

BIBLIOGRAFÍA

1. Becerra-Heredia JL, Fiori Chíncharo GA, Agudelo-Botero AM. Flebolitos en la región maxilofacial, un desafío para el diagnóstico por imágenes: Una revisión. *Rev Cient Odontol (Lima)* 2021;9(4):e086. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0904-2021-086>
2. Sivrikaya EC, Cezairli B, Ayranci F, Omezli MM, Erzurumlu ZU. Buccal vascular malformation with multiple giant phleboliths: a rare case presentation and review of the literature. *Oral Maxillofac Surg* 2019;23(3):375-80. <https://doi.org/10.1007/s10006-019-00767-0>
3. Sato S, Takahashi M, Takahashi T. A case of multiple phleboliths on the medial side of the right mandible. *Case Rep Dent* 2020;2020:6694402. <https://doi.org/10.1155/2020/6694402>
4. López Fernández R, Téllez Rodríguez J. ¿Flebolitos o sialolitos en la región maxilofacial? *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* [Internet] 2016;12(1):28-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirugiabucal>

5. Magaña FG, González JMM, Ugalde FAA, Ayala AA, Reyes AGI, Restrepo DV. Malformación venosa maxilar intraósea: reconstrucción microvascular (reporte de caso y revisión de la literatura). *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* [Internet] 2018;14(2):77-83. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirugiabucal>
6. Schwartz A, Salz N. Cavernous hemangioma associated with phleboliths in the masseter muscle. *Acta Radiol* 1955;43(3):233-4. <https://doi.org/10.3109/00016925509172765>.
7. Calle Morocho JR, Montoya Gonzales DD, Calle Velezmoro EM. Calcificaciones de tejidos blandos: consideraciones diagnósticas. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet] 2020;57(2). Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2940/1780>
8. Abrantes TC, Barra SG, Silva LVO, Abrahão AC, Mesquita RA, Abreu LG. Phleboliths of the head and neck region - A case report. *Ann Maxillofac Surg* 2022;12(2):231-3. https://doi.org/10.4103/ams.ams_125_22