

QUISTE DEL CONDUCTO NASOPALATINO

García Bayo I, Alaejos Algarra C, Mateos Bueno T, Roque Badell V, Blanco García E.
SAP Delta del Llobregat.



Institut Català de la Salut
**Servei d'Atenció Primària
 Delta del Llobregat**

Introducción

Los quistes no odontogénicos embrionarios de la región oral se originan en los restos embrionarios incluidos en los maxilares. El quiste nasopalatino es el más frecuente (1% de todos los quistes maxilares). Generalmente asintomático, ocasionalmente provoca dolor y tumefacción.

Descripción del caso

Mujer de 50 años, sin antecedentes patológicos de interés. No hábitos tóxicos ni alergias conocidas. Acude a Atención Primaria por sensación de presión en la zona premaxilar, de una semana de evolución. La exploración extraoral e intraoral es anodina. No dolor ni tumefacción. Portadora de prótesis parcial removible superior e inferior. Se pauta ibuprofeno (600 mg/8h) y se solicita una ortopantomografía. La imagen radiográfica no es clara. Se solicita una tomografía computerizada (TC) maxilar ante la sospecha de que pueda existir patología quística, que revela quiste en zona media maxilar sin relación con los ápices dentales. Diagnóstico diferencial: quiste radicular de los incisivos centrales, quiste primordial de un mesiodens. El resultado histológico es una mezcla de epitelio escamoso estratificado y epitelio cilíndrico ciliado, se establece el diagnóstico de certeza de quiste del conducto nasopalatino.



Estrategia práctica de actuación

Ante una lesión en la línea media del maxilar superior siempre se ha de realizar una cuidadosa historia clínica, exploración extraoral e intraoral y se ha de solicitar una ortopantomografía; esto nos dará el diagnóstico de sospecha. Normalmente este quiste aparece de forma clara en una ortopantomografía, ya que, al superponerse a la espina nasal anterior y a la cresta del tabique nasal, suele tener una forma característica de corazón de naipes. En este caso fue necesario realizar TC del maxilar superior ya que la imagen no era clara. El siguiente paso es su derivación a cirugía maxilofacial para exéresis, con la correspondiente confirmación histológica.

Palabras clave

Maxillary cyst, nasopalatine duct cyst.

Bibliografía

- 1-Sankar D, Veerabahu M, Naren Kumar Y. Aggressive nasopalatine duct cyst with complete destruction of palatine bone. J Pharm Bioallied Sci. 2016;8(suppl 1):185-8.
- 2.- Hsueh Wu Y, Wang YP, Kok SH, Fang Chang JY. Unilateral nasopalatine duct cyst. J Formos Med Assoc. 2015;114:1142-4.
- 3.- Al-Shmini HM, Elfaki S, Tarakji B. Development of nasopalatine duct cyst in relation to dental implant placement. N Am J Med Sci. 2016;8:13-16.