

## Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen **2**  
Volume

Número **4**  
Number

Octubre-Diciembre **2004**  
October-December

Artículo:

### Mucocele

Derechos reservados, Copyright © 2004:  
Grupo Ángeles Servicios de Salud

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



[www.Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)



## Mucocele

Julio César Rosales Romero,\* Jesús Salas Fernández,\* José Omar Montoya Orozco\*

### MUCOCELE

Femenina de 72 años de edad que refiere cefalea de varios años de evolución, que sólo había sido tratada con analgésicos, sin diagnóstico definitivo y manejada como una migraña. Hace tres meses fue puncionada en la región frontal por un médico no especialista, el cual había diagnosticado quiste; se refiere salida de material sanguinolento, continuando con tratamiento no específico. De 15 días a la fecha presenta hinchazón de ojos y dolor frontal, así como opresión, acompañado de hipertelorismo y cierre de ambos párpados, mismos que no podía abrir. Niega traumatismos. Es referida para estudio de tomografía computada por médico especialista para su manejo.

### INTRODUCCIÓN

El mucocele es una lesión quística secundaria a la obstrucción de la vía de drenaje de los senos paranasales, aparece en la patología orbitaria con una frecuencia variable entre 1 y 6%, se considera como un proceso benigno, no neoplásico y de escasa incidencia antes de los veinte años, excepto en casos con antecedentes traumáticos y de fibrosis quística.

Los mucocelos son lesiones quísticas originarias de los senos paranasales, de tipo benigno, no neoplásico, y de lento crecimiento. Presentan signos y síntomas variables dependiendo de su localización, siendo los más frecuentes los frontoetmoidales. El tiempo de evolución para dar sintomatología orbitaria suele ser de meses a años, ya que tienen un crecimiento muy lento. Los signos y síntomas serán variables, dependiendo siempre de la localización. El desplazamiento del globo ocular hacia abajo y afuera es el signo inicial de los mucocelos frontales, al

crecer se proyectan hacia atrás y producen entonces exoftalmos axial. En los mucocelos etmoidales el desplazamiento del globo ocular es lateral, llegando en algunos casos a comprimirlo contra la pared lateral; cuando es bilateral origina un hipertelorismo. La combinación de frontal y etmoidal hace que se mezcle el desplazamiento inferior con el lateral; otro signo característico es la tumefacción subcutánea en el ángulo superointerno de la órbita, produciendo una pequeña ptosis palpebral sectorial. Los mucocelos esfenoidales, en etapa tardía, presentan exoftalmos axial con compromiso de la agudeza y del campo visual por compresión del nervio óptico. Un enoftalmos espontáneo no traumático, puede ser el signo único de un mucocele maxilar.

En imagen se identifica como una masa de tejidos blandos extraaxial bien delimitada con expansión y remodelamiento óseo con densidad baja principalmente, pero que cuando la secreción es muy espesa puede aparecer hiperdensa.

### FISIOPATOLOGÍA

El epitelio superficial está distendido por el acúmulo de mucina. Esta mucina suele estar cercada por un borde de tejido de granulación en lesiones de larga evolución. El colágeno denso le confiere un aspecto encapsulado bien circunscrito. No existe revestimiento epitelial. La mucina y el tejido de granulación están infiltrados por abundantes neutrófilos e histiocitos espumosos grandes, redondos u ovalados, macrófagos, linfocitos, y en ocasiones células plasmáticas. El mucocele de muchas semanas de evolución o los que sufren traumatismos repetidos permitiendo el escape de moco suelen presentar signos histológicos de organización que constituyen un intento reparador.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Mucocele  
Meningioma ala del esfenoides  
Carcinoma periorbitario  
Granuloma eosinofílico  
Displasia fibrosa

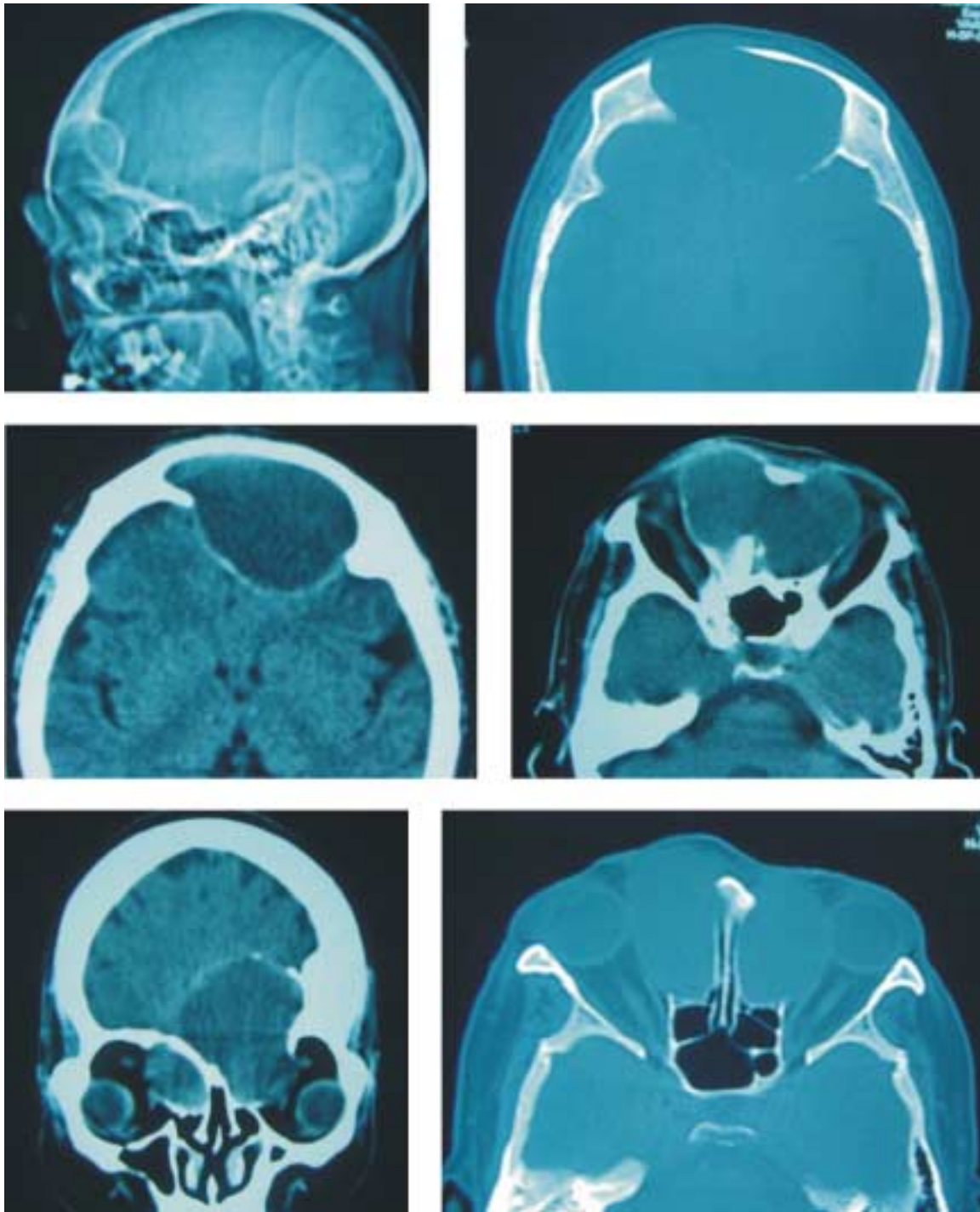
Quiste dermoide  
Quiste epidermoide  
Dermolipoma  
Teratoma  
Infección

\* Servicio de Radiología e Imagen. Hospital Ángeles Querétaro.

#### Correspondencia:

Hospital Ángeles Querétaro  
Bernardino del Razo 21, Col. Ensueño  
Querétaro, Qro. C.P. 76170.  
Correo electrónico: jrosales@saludangeles.com

Aceptado: 23-08-2004.



## REFERENCIAS

1. Delfín R, Missori P, Lannetti G et al. Mucocoeles of the paranasal sinuses with intracranial and intraorbital extension: report of 28 cases. *Neurosurg* 1993; 32: 901-906.
2. Som PM, Lawson W, Lidov MW. Simulated aggressive skull base erosion: response to benign sinus disease. *Radiol* 1991; 180: 759-799.
3. Duane TD, Jaeger EA. *Clinical Ophthalmology*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers. Vol 2 cap 31. 1996.
4. Albert-Jakobiec. *Principles and Practice of Ophthalmology-Clinical Practice*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company. 1995.