

Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen
Volume **2**

Número
Number **4**

Octubre-Diciembre
October-December **2004**

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*



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 mucoceles 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 mucoceles frontales, al

crecer se proyectan hacia atrás y producen entonces exoftalmos axial. En los mucoceles 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 mucoceles esfenoidales, en etapa tardía, presentan exoftalmos axial con compromiso de la agudeza y del campo visual por compresión del nervio óptico. Un exoftalmo 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

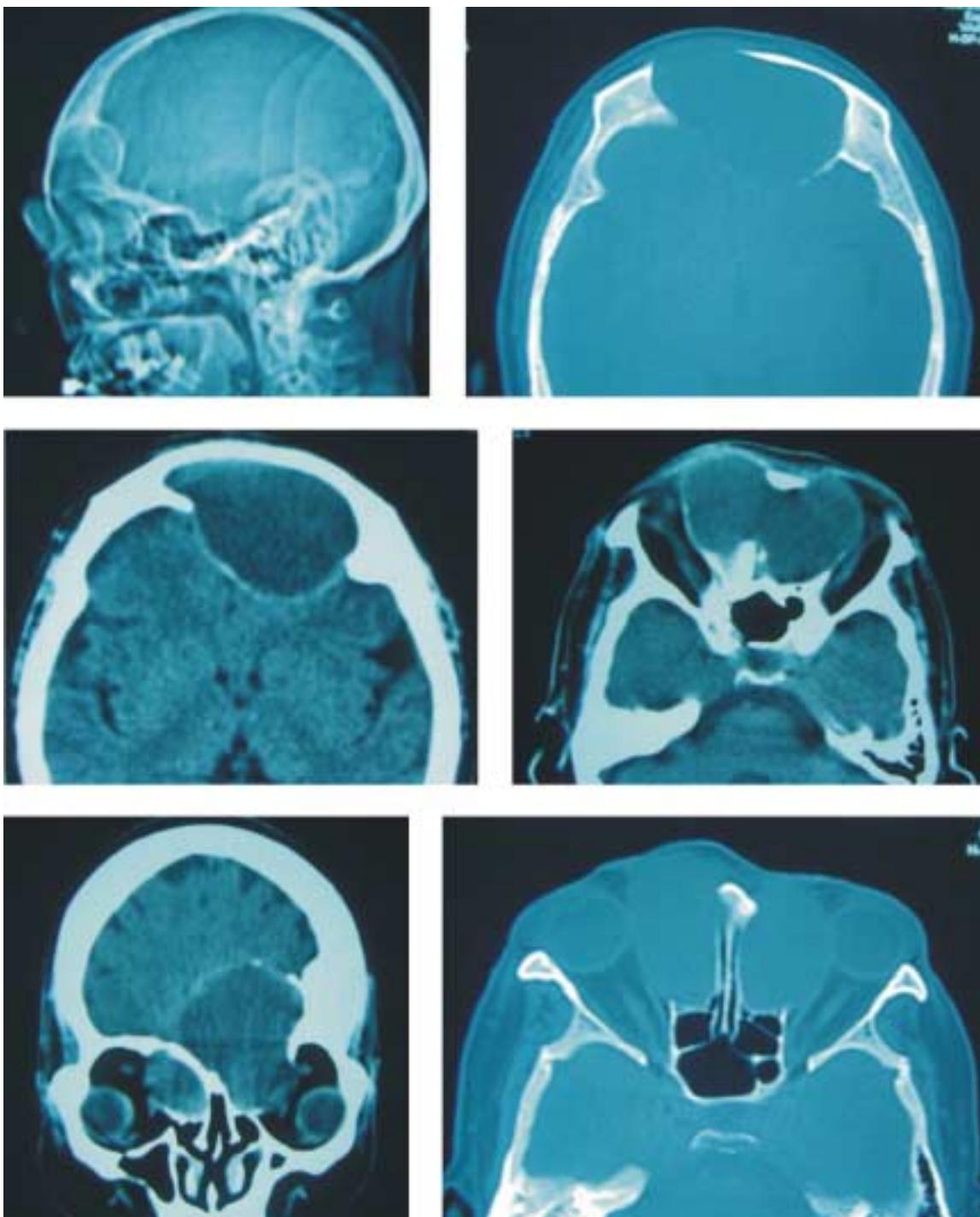
El epitelio superficial está distendido por el acúmulo de mucina. Esta mucina suele estar cercada por un borde de tejido de granulación en lesiones de larga evolución. El colágeno denso le confiere un aspecto encapsulado bien circunscrito. No existe revestimiento epitelial. La mucina y el tejido de granulación 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	Quiste dermoide
Meningioma ala del esfenoides	Quiste epidermoide
Carcinoma periorbitario	Dermolipoma
Granuloma eosinofílico	Teratoma
Displasia fibrosa	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. Mucoceles 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 sinonasal disease. *Radioi* 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.