

Tratamiento quirúrgico del absceso subperióstico orbitario

Gabriela Estrada Ávila,* Mauricio Morales Cadena**

Resumen

ANTECEDENTES

El absceso subperióstico orbitario es una complicación de la rinosinusitis aguda. Los procedimientos quirúrgicos más frecuentes para tratar esta complicación son el abordaje externo tipo Lynch y, recientemente, la endoscopia.

OBJETIVO

Establecer las diferencias entre los abordajes quirúrgicos externo y endoscópico en pacientes con absceso subperióstico orbitario.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de 15 años de seguimiento. Se registraron 34 pacientes con absceso subperióstico orbitario, intervenidos en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Español de México.

RESULTADOS

Hubo disminución en las complicaciones y recurrencia del absceso, menor tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria con el abordaje endoscópico.

CONCLUSIÓN

El abordaje endoscópico es efectivo para el tratamiento de los abscesos subperiósticos orbitarios.

Abstract

BACKGROUND

Subperiostic orbital abscesses are a known complication from acute rhinosinusitis. The most frequent surgical procedures for treating this complication are: Lynch-type external approach and, recently, endoscopic approach.

OBJECTIVE

To establish the differences between external surgical and endoscopic approaches in patients with subperiostic orbital abscess.

PATIENTS AND METHODS

We performed a 15-year retrospective review of 34 patients with subperiostic orbit abscesses operated at Hospital Español de Mexico.

RESULTS

There was a decreased rate of postoperative complications and abscess recurrence, a shorter surgical time and length of hospital stay with an endoscopic approach compared to the traditional external approach.

CONCLUSION

Endoscopic approach is effective for the treatment of subperiostic orbital abscesses.

Palabras clave:

absceso subperióstico orbitario, abordaje externo, abordaje endoscópico.

Key words:

orbital subperiostic abscess, external approach, endoscopic approach.

* Residente de cuarto año de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.

** Médico adscrito y coordinador del curso de postgrado en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Profesor de postgrado de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle.

Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital Español de México.

Correspondencia: Dra. Gabriela Estrada Ávila. Avenida Santa Fe 453-B1403, colonia Cruz Manca, CP 05349, México, DF. Correo electrónico: dragabrielae@gmail.com

Recibido: junio, 2009. Aceptado: julio, 2009.

Este artículo debe citarse como: Estrada AG, Morales CM. Tratamiento quirúrgico del absceso subperióstico orbitario. *An Orl Mex* 2009;54(4):135-6.

Introducción

La rinosinusitis es la causa más común de infección orbitaria aguda. Las complicaciones asociadas con rinosinusitis aguda se clasifican, según su origen, en orbitarias e intracraneales.¹ Las complicaciones orbitarias se dividen, a su vez, de acuerdo con el sitio de inflamación y los signos, con el objetivo de tener una mejor descripción de las mismas. La clasificación de Chandler incluye: inflamación preseptal, celulitis orbitaria, absceso subperióstico, absceso orbitario y trombosis del seno cavernoso.^{2,3}

El absceso subperióstico orbitario se origina de la infección del seno etmoidal, que produce inflamación y desplazamiento del contenido orbitario, proptosis y limitación de la mirada. Para algunos autores, el tratamiento de elección es el abordaje quirúrgico.⁴

El objetivo de este artículo es establecer las diferencias entre los abordajes quirúrgicos externo y endoscópico en pacientes con absceso subperióstico orbitario.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo y comparativo realizado en un periodo de 15 años (1990-2005). Se incluyeron pacientes con diagnóstico tomográfico de absceso subperióstico orbitario, en quienes se realizó tratamiento quirúrgico. Se dividió a los pacientes en dos grupos: en el grupo 1 se incluyeron los pacientes sometidos a abordaje por etmoidectomía externa con incisión de Lynch, y en el grupo 2 los sometidos a abordaje endoscópico. En ambos grupos se valoró el tiempo quirúrgico, los días de estancia hospitalaria, las complicaciones y la recurrencia.

Resultados

Se registraron 34 pacientes con absceso subperióstico orbitario, de los cuales 23 (67.6%) se incluyeron en el grupo 1 y 11 (32.4%) en el grupo 2. En el grupo 1 hubo 2 (8.6%) casos de infección de la herida quirúrgica, remitido con tratamiento local, y 1 (4.3%) caso de recurrencia. El grupo 2 no mostró complicaciones ni recurrencia. El promedio del tiempo quirúrgico fue de 86 vs 62 minutos, respectivamente. Además, se registraron cinco días de estancia hospitalaria en el grupo 1 vs dos días en el grupo 2.

Discusión

El tratamiento quirúrgico se indica en pacientes con complicaciones por rinosinusitis, como absceso subperióstico orbitario. Algunos autores sugieren el tratamiento con antibióticos,⁵ pero otros señalan que un absceso subperióstico es indicación absoluta para su drenaje quirúrgico inmediato.⁶

El abordaje tradicional del absceso subperióstico orbitario se realiza por etmoidectomía externa con incisión de Lynch. La cicatriz originada por esta incisión es perpendicular a las líneas de tensión de la piel y suele causar corrugamiento cantal medial. El drenaje del absceso subperióstico orbitario por etmoidectomía endoscópica se describió en 1993. Pelton y colaboradores encontraron que el abordaje endoscópico, en comparación con la etmoidectomía externa, se asocia con estancia hospitalaria más corta y curación más rápida del edema orbitario.⁴ El presente artículo confirma la efectividad del abordaje endoscópico, pues se encontró menor incidencia de complicaciones posoperatorias, recurrencia, tiempo de estancia hospitalaria y tiempo quirúrgico, comparado con el abordaje por etmoidectomía externa de Lynch. El abordaje endoscópico es una técnica útil para el tratamiento de los abscesos subperiósticos.

Referencias

1. Clayman GL, Adams GL, Paugh DR, Koopmann CF. Intracranial complications of paranasal sinusitis: a combined institutional review. *Laryngoscope* 1991;101:234-9.
2. Chandler J, Langenbrunner D, Stevens E. The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. *Laryngoscope* 1970;80:1414-28.
3. Moloney J, Badham N, McRae S. The acute orbit: preseptal (periorbital) cellulitis, subperiosteal abscess and orbital cellulitis due to sinusitis. *J Laryngol Otol* 1987;101(12):1-18.
4. Pelton R, Smith M, Patel BC, Kelly SM. Cosmetic considerations in surgery for orbital subperiosteal abscess in children. Experience with a combined transcaruncular and transnasal endoscopic approach. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:652-5.
5. Souliere C, Antoine G, Martin M, Blumberg AI, Isaacson G. Selective non-surgical management of subperiosteal abscess of the orbit: computerized tomography and clinical course as indicator for surgical drainage. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1990;19:1091-19.
6. Teel D. Management of the child with a red and swollen eye. *Pediatr Infect Dis* 1983;2:258-62.