

Caso clínico

Mucocele frontoetmoidal bilateral con extensión orbitaria. Comunicación de un caso

Rodrigo Rodríguez Briseño,* Daniel Sommerz Best,** Ecohqui Velázquez***

Resumen

Los mucoceles bilaterales de senos paranasales son poco frecuentes. A la fecha sólo cinco casos se han reportado en la bibliografía en el idioma inglés y todos ellos fueron bilaterales simétricos. Comunicamos el caso de un paciente con mucocele sintomático frontoetmoidal bilateral con extensión orbitaria que causó proptosis y exotropía con deformidad marcada. Su caso es el primero que se expone en México y en la bibliografía en español.

Abstract

Bilateral paranasal sinus mucoceles are rare. To date, only five cases have been reported in the English-language literature. All were bilaterally symmetrical. This patient had a symptomatic bilateral frontoethmoidal mucocele with bilateral orbital involvement with orbital extension and presented bilateral proptosis and exotropia with marked deformity. We present the first case in Mexico and Spanish-language literature of a bilateral frontoethmoidal symmetric mucocele.

Palabras clave:

mucocele bilateral, senos paranasales.

Key words:

bilateral mucocele, paranasal sinuses.

Introducción

Los mucoceles son lesiones benignas expansibles que se manifiestan en los senos paranasales. La mayor parte de los mucoceles reportados afectan los senos frontoetmoidales, el seno esfenoidal y el maxilar. Los mucoceles son estructuras parecidas a los quistes y están revestidos por una mucosa respiratoria secretora de epitelio columnar seudoestratificado.¹ Los mucoceles bilaterales son poco frecuentes, sólo cinco casos se han reportado: todos ellos con lesiones bilaterales simétricas, que incluían mucoceles en el seno frontal² y en los senos paranasales bilaterales

con extensión orbitaria e intracraneal,³ con extensión antro maxilar⁴⁻⁵ y etmoidal, así como combinación de mucoceles frontoetmoidales con extensión orbitaria, cuyo caso es similar al nuestro.⁶ En uno de los casos citados se comentó que ése era el primer caso de un mucocele bilateral asimétrico que se publicaba.

Nuestro paciente mostró proptosis y exotropía bilateral, y la evaluación radiológica, dos mucoceles frontoetmoidales con extensión orbitaria. Se trata del primer caso en México y en la bibliografía en idioma español de un paciente con mucocele frontoetmoidal simétrico bilateral.

* Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología.

** Médico residente de tercer año de la especialidad de otorrinolaringología.

*** Médico residente de primer año de la especialidad de otorrinolaringología.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, México, DF.

Correspondencia: Dr. Rodrigo Rodríguez Briseño. Servicio de Otorrinolaringología, CMN 20 de Noviembre. Félix Cuevas 540, esq. Av. Coyoacán, colonia Del Valle, CP 03100, México, DF.

Recibido: agosto, 2009. Aceptado: octubre, 2009.

Este artículo debe citarse como: Rodríguez-Briseño R, Sommerz-Best D, Velázquez E. Mucocele frontoetmoidal bilateral con extensión orbitaria. Comunicación de un caso. An Orl Mex 2010;55(2):66-68.

Informe de caso

Paciente masculino de 35 años de edad, que acudió al servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre de México, DF, manifestaba obstrucción nasal bilateral, respiración oral, dolor centrofacial, rinorrea, hiposmia progresiva, epífora bilateral, diplopía y cambios en la morfología facial –como edema, exotropía y proptosis bilateral progresiva de un año y medio de evolución. El edema era suave, pero se había incrementado paulatinamente. El paciente tenía antecedentes de vitíligo y poliposis nasosinusal, cuya operación endoscópica fue en el 2004.

Los datos del examen físico realizado a su ingreso revelaron proptosis y exotropía bilateral sin alteraciones en la agudeza visual, movimientos oculares sin alteraciones, diplopía y dos lesiones edematosas –en el borde del canto medial– de aspecto quístico de aproximadamente 3 X 2 cm que desplazaban el globo ocular de manera lateral (figura 1). En la rinoscopia anterior se observaron lesiones polipoideas, provenientes del meato medio y del ático, que dejaron una luz bilateral de 40%, no hubo otro tipo de edema facial.



Figura 1.

No se encontró otra alteración sistémica y la investigación de rutina en sangre se llevó a cabo sin alteraciones.

Subsecuentemente, se realizó una TC de la nariz y de los senos paranasales que reveló lesiones densas en los tejidos blandos que afectaban los senos frontales y etmoidales con extensión orbitaria bilateral: el derecho de 3 X 3 X 1 cm aproximadamente y el izquierdo de 3 X 3 X 2 cm. Ambas lesiones eran simétricas y estaban localizadas en el grupo de celdillas etmoidales anteriores, en la expansión del seno frontal y alrededor de la remodelación de la lamela ósea; la lámina papirácea, que se extendía al compartimento extraconal de ambas órbitas, estaba violada y desplazaba el músculo recto medial de ambos globos oculares (figura 2); anteriormente, la

lesión protruía en la región del canto medial; posteriormente, se extendía al grupo de las celdillas etmoidales posteriores; superiormente, era contenida por la lámina cribiforme, e inferiormente, se extendía a la cavidad nasal. En todo esto la lesión se manifestó de manera bilateral.

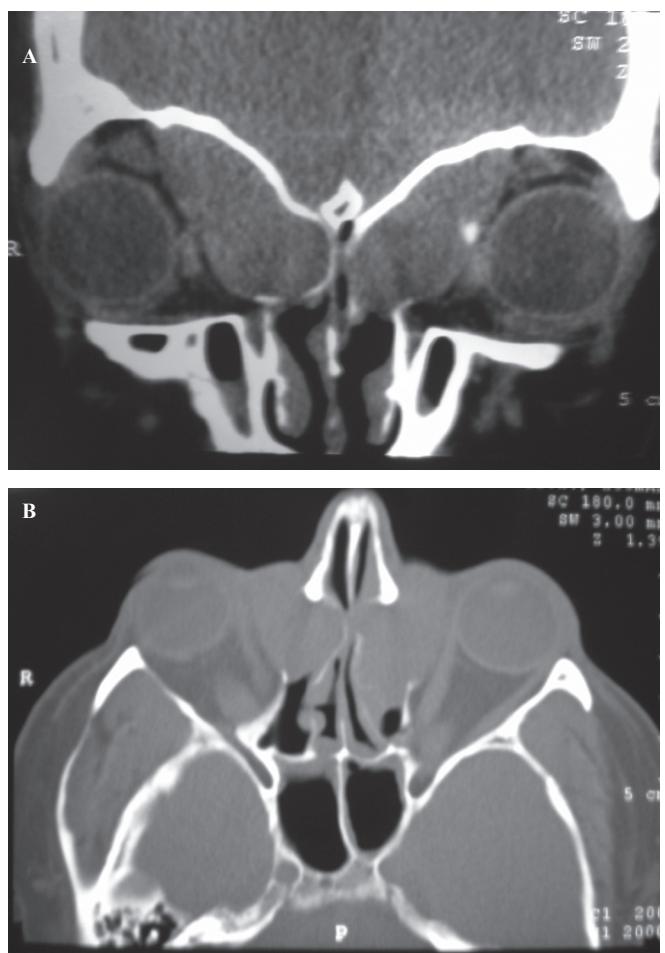


Figura 2.

Un equipo bidisciplinario le descomprimió ambos mucoceles al paciente en el mismo tiempo anestésico: el servicio de Oftalmología realizó un abordaje cantal tipo surco y el servicio de Otorrinolaringología hizo una descompresión mediante una operación endoscópica (figura 3). El periodo posoperatorio ocurrió sin eventos adversos, por lo que el paciente fue dado de alta al tercer día; los resultados clínicos, funcionales y estéticos fueron adecuados (figura 4), así como el control tomográfico, y el seguimiento de ocho meses no mostró recurrencias.

Discusión

La mayor parte de los mucoceles de los senos paranasales ocurren en el seno frontal (60%), en el seno etmoidal en

**Figura 3.****Figura 4.**

30% y en el seno maxilar en 10%; raramente se localizan en el seno esfenoidal.¹ En una serie los mucoceles fueron bilaterales en 4% de los casos.⁵ Cincuenta por ciento de los

pacientes con mucoceles tuvieron antecedentes de infección; 25%, traumatismo, y 10%, alergia.¹ En algunos casos hay evidencia histológica de un aumento de células secretoras en el revestimiento de la membrana; otro factor puede ser la hipersecreción de moco.⁷ A diferencia de los mucoceles en el seno frontal, que pueden diagnosticarse mediante un examen clínico o radiografías simples, los mucoceles etmoidales pueden pasar inadvertidos. En nuestro paciente, a pesar de su evidente deformidad facial, no podía apreciarse la extensión orbitaria o etmoidal posterior, por lo que el método diagnóstico de elección en este tipo de enfermedad es la tomografía axial.

El abordaje de este tipo de lesiones, incluidas las complejas, se hace mediante una operación endoscópica.^{5,8} Para nuestro caso se propone, como variante del abordaje Lynch, que un abordaje cantal tipo surco –por parte del servicio de Oftalmología– se combine con el abordaje endoscópico conocido –por parte del servicio de Otorrinolaringología– para obtener una resección capsular más completa y segura.

Referencias

1. Arrue P, Kany MT, Serrano E, et al. Mucoceles of the paranasal sinuses: Uncommon location. *J Laryngol Otol* 1998;112:840-844.
2. Rao AB. A case of bilateral complicated frontal mucocele. *Pract Otorhinolaryngol (Basel)* 1966;28(2):117-120.
3. Jacobson AL, Lawson W, Biller HF. Bilateral pansinus mucoceles with bilateral orbital and intracranial extension. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1982;90:507-509.
4. Sadoff RS, Rubin MM. Bilateral antral mucoceles: A report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1991;49:193-196.
5. Makeieff M, Gardiner Q, Mondain M, et al. Maxillary sinus mucoceles—10 cases—8 treated endoscopically. *Rhinology* 1998;36:192-195.
6. Varghese L, John M, Kurien M. Bilateral asymmetric mucoceles of the paranasal sinuses: a first case report. *Ear Nose Throat J* 2004;83(12):834-835.
7. Thome DC, Voegels RL, Cataldo de la Cortina RA, et al. Bilateral ethmoidal mucocele in cystic fibrosis: Report of a case. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;55:143-148.
8. Stammberger H, Kopp W. Sinus problems and endoscopic solutions. In: Stammberger H, editor. *Functional Endoscopic Sinus Surgery: The Messerklinger Technique*. St. Louis: CV Mosby, 1991;p:365.
9. Lloyd G, Lund VJ, Savy L, et al. Optimum imaging for mucoceles. *J Laryngol Otol* 2000;114:233-236.