



Colapso espontáneo del piso orbitario

Ramón A Horcasitas-Pous

Otorrinolaringólogo adscrito al Hospital CIMA Chihuahua.

RESUMEN

El enoftalmos generado por un colapso espontáneo del piso orbitario fue descrito por Soparkar, quien lo determinó síndrome del seno silencioso, en el que el paciente nota un cambio en la apariencia facial, como es el hundimiento del ojo afectado, con o sin alteraciones visuales.

Palabras clave: enoftalmos, seno maxilar.

Spontaneous Collapse of the Maxillary Antrum

ABSTRACT

Enophthalmos resulting from spontaneous collapse of the maxillary antrum was described by Soparkar, who termed it silent sinus syndrome, in which generally the patient notes a change in facial appearance, often being a dropping of the upper lid or sinking down the eye, often without visual changes.

Key words: enophthalmos, maxillary sinus.

Recibido: 10 de enero 2014

Aceptado: 28 de marzo 2014

Correspondencia: Dr. Ramón A Horcasitas Pous
Haciendas del Valle 7120, despacho 225
31217 Chihuahua, Chihuahua
drhorcasitas@yahoo.com

Este artículo debe citarse como
Horcasitas-Pous RA. Colapso espontáneo del piso orbitario. An Orl Mex 2014;59:217-219.

ANTECEDENTES

El colapso del techo del seno maxilar tiene varias causas, como sinusitis crónica, hipoplasia maxilar, quistes del seno maxilar, osteomielitis o infiltración maligna del piso orbitario. El enoftalmos espontáneo del piso orbitario fue descrito por Soparkar, quien lo denominó síndrome de seno silencioso, cuya causa permanece incierta. Las teorías más frecuentes son traumatismo orbitario previo, fisura o debilitamiento del piso orbitario en el canal infraorbitario o un problema sinusal crónico que colapse las paredes laterales y superior del seno maxilar, generando atelectasia del seno. Es importante realizar la evaluación completa de la movilidad ocular para descartar el atrapamiento del músculo recto inferior en el defecto óseo.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 42 años de edad, quien notó un cambio en la posición del ojo izquierdo un mes previo, a lo que se agregó una semana antes de la consulta diplopía ocasional y sensación de dolor al movimiento ocular hacia arriba. A la exploración física se encontró leve asimetría del iris del ojo izquierdo, con movilidad ocular totalmente conservada. La tomografía computada de los senos paranasales y las órbitas evidenció prolapso de grasa orbitaria en el canal del nervio infraorbitario, sin atrapamiento del músculo recto inferior (Figuras 1 y 2). Al abordaje subciliar con elevación del periostio orbitario se observó un defecto en el piso de aproximadamente 5 x 3 mm, en el que se colocó una placa de silicón para cubrir el defecto, cerrando el peristio y el abordaje subciliar con sutura de PDS 5-0. La evolución de la paciente a un año del procedimiento es excelente.

DISCUSIÓN

Las características clínicas de la implosión del antro maxilar son espontáneas y rápidamente progresivas. Se manifiesta como enoftalmos o



Figura 1. Corte coronal que muestra el prolapso del material orbitario, se observa el músculo recto inferior manteniendo su posición.



Figura 2. Corte sagital que muestra el prolapso orbitario de grasa, con el periostio conservado, sin inclusión aparente del músculo recto interno.

hipoglobos como resultado de la inclinación o apertura del piso orbitario en ausencia de enfermedad sinonasal, este problema es más frecuente



entre la tercera y quinta décadas de la vida y no es progresivo a largo plazo.

En la paciente del caso comunicado se observó un defecto óseo en el trayecto del nervio infraorbitario y el diagnóstico clínico y radiológico de la implosión del seno maxilar es patognomónico; en la gran mayoría de los casos se relaciona con cambios radiológicos importantes en las paredes del seno maxilar, a diferencia de lo encontrado en nuestra paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soparkar CNS, Patrinely JR, Cuaycong MJ. The silent sinus syndrome. A cause of spontaneous enophthalmos. *Ophthalmology* 1994;101:772-778.
2. Gillman GS, Schaitkin BM, May M. Asymptomatic enophthalmos: the silent sinus syndrome. *Am J Rhinology* 1999;13:459-462.
3. Dailey RA, Cohen JJ. Surgical repair of the silent sinus syndrome. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1995;11:261-268.
4. Rose G, Sandy C, Hallberg L. Clinical and radiologic characteristics of the imploding antrum, or "silent sinus" syndrome. *Ophthalmology* 2003;110:811-818.