

## Resumen

Los mucocelos de los senos paranasales, son lesiones epiteliales que contienen moco, son de crecimiento lento, expansivas y osteolíticas que pueden involucrar estructuras adyacentes como orbita y la cavidad craneal. La etiología de los mucocelos se asocia a la obstrucción del ostium del seno afectado. Los síntomas son dolor facial, cefalea, obstrucción nasal, diplopia, disminución de la agudeza visual, desplazamiento del globo ocular, edema facial y meningitis. Esto ocurre más frecuentemente en seno frontal y etmoidal, sin prevalencia de género. El diagnóstico se hace por estudios de imagen siendo la tomografía computarizada el estándar de oro. El manejo endoscópico transnasal es preferible debido al menor trauma y menor morbilidad. En esta paciente de 67 años de edad, efectuamos tratamiento quirúrgico combinado externo y endoscópico con buenos resultados.

## Abstract

Mucocèles of the paranasal sinus are epithelial lesions containing mucus, slow growth with expansive and osteolytic features that can involve surrounding structures such as orbit and intracranial cavity. The etiology of mucocèles is often associated with ostial obstruction of the impaired sinus. Presenting symptoms can include facial pain, headache, nasal obstruction, diplopia, decreased visual acuity, orbital globe displacement, facial swelling and meningitis, depending on the anatomic area involved. Mucocèles occur most frequently in the frontal and ethmoidal sinuses, without gender prevalence. The diagnosis is achieved through imaging exam. The gold standard in terms of diagnostic precision is computed tomography scan. Transnasal endoscopic management of mucocèles is preferred due minimal trauma and less morbidity. In this case an external and endoscopic surgery was performed obtaining good outcomes in a patient of 67 years old.

## Introducción

Los mucocelos de senos paranasales son procesos crónicos y benignos que comienzan con el bloqueo del orificio de ventilación del seno comprometido, este seno se llena de moco, que provoca cambios inflamatorios locales, aumento de la presión del contenido del seno y remodelado de las paredes del mismo que comienzan a dilatarse y dan origen a síntomas por desplazamiento y compresión de estructuras vecinas. Los mucocelos de la región frontoetmoidal pueden dar dolor local, pero el síntoma más característico es la deformidad facial que aparece en la región fronto-orbitaria con desplazamiento del contenido ocular y protrusión hacia afuera del mismo. Se forma una cavidad única que engloba seno frontal, etmoidal y cavidad orbitaria, donde el tratamiento quirúrgico va dirigido a restablecer el drenaje de los senos paranasales involucrados, en este caso un abordaje tipo Lynch con endoscopia transnasal como tratamiento quirúrgico logro excelentes resultados.

## Descripción del Caso Clínico

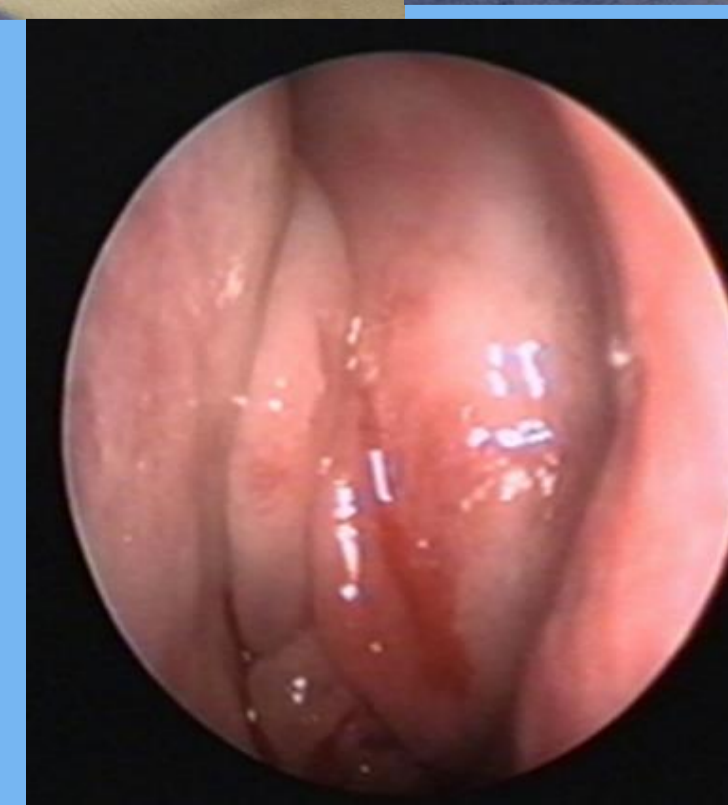
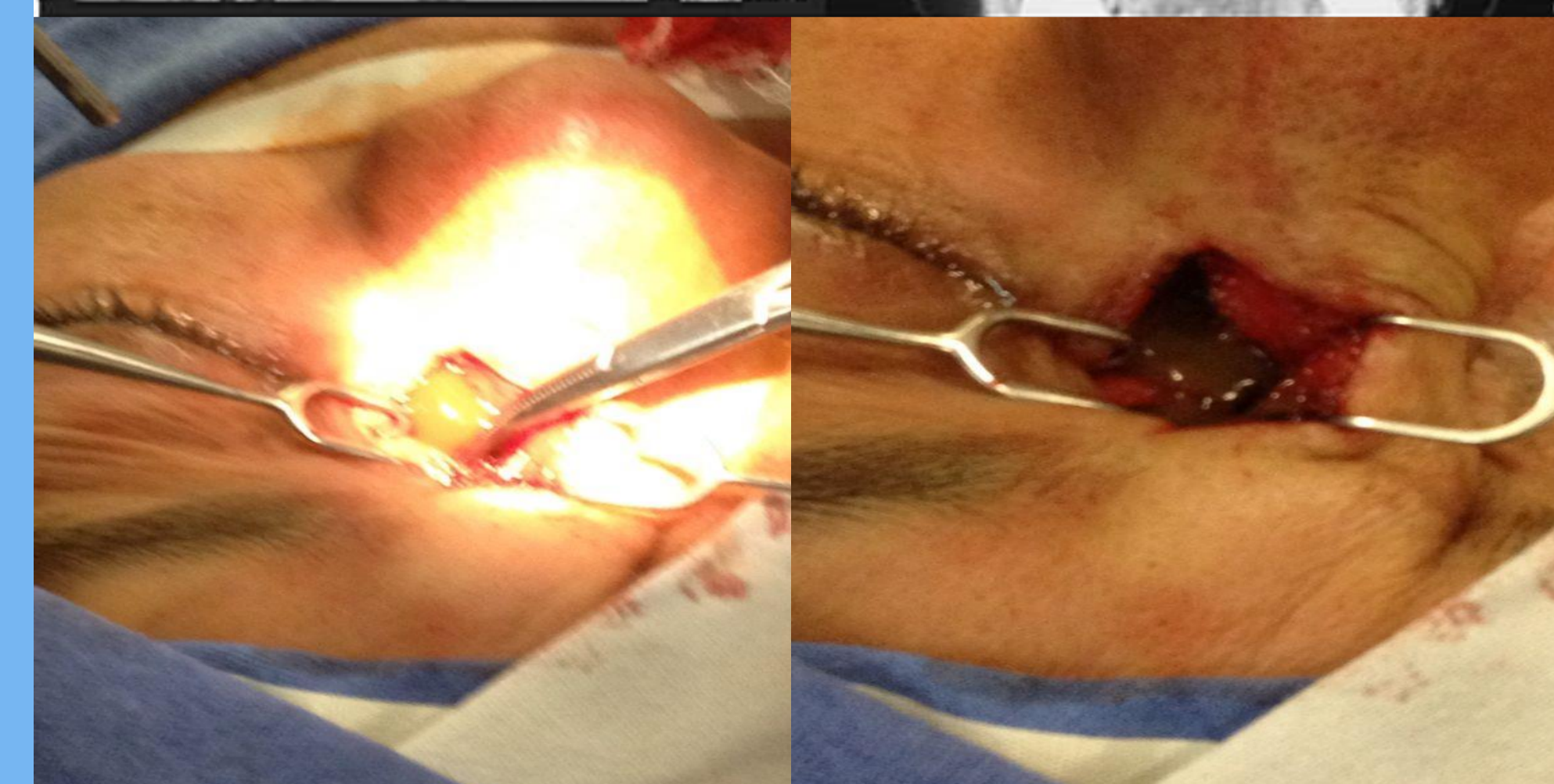
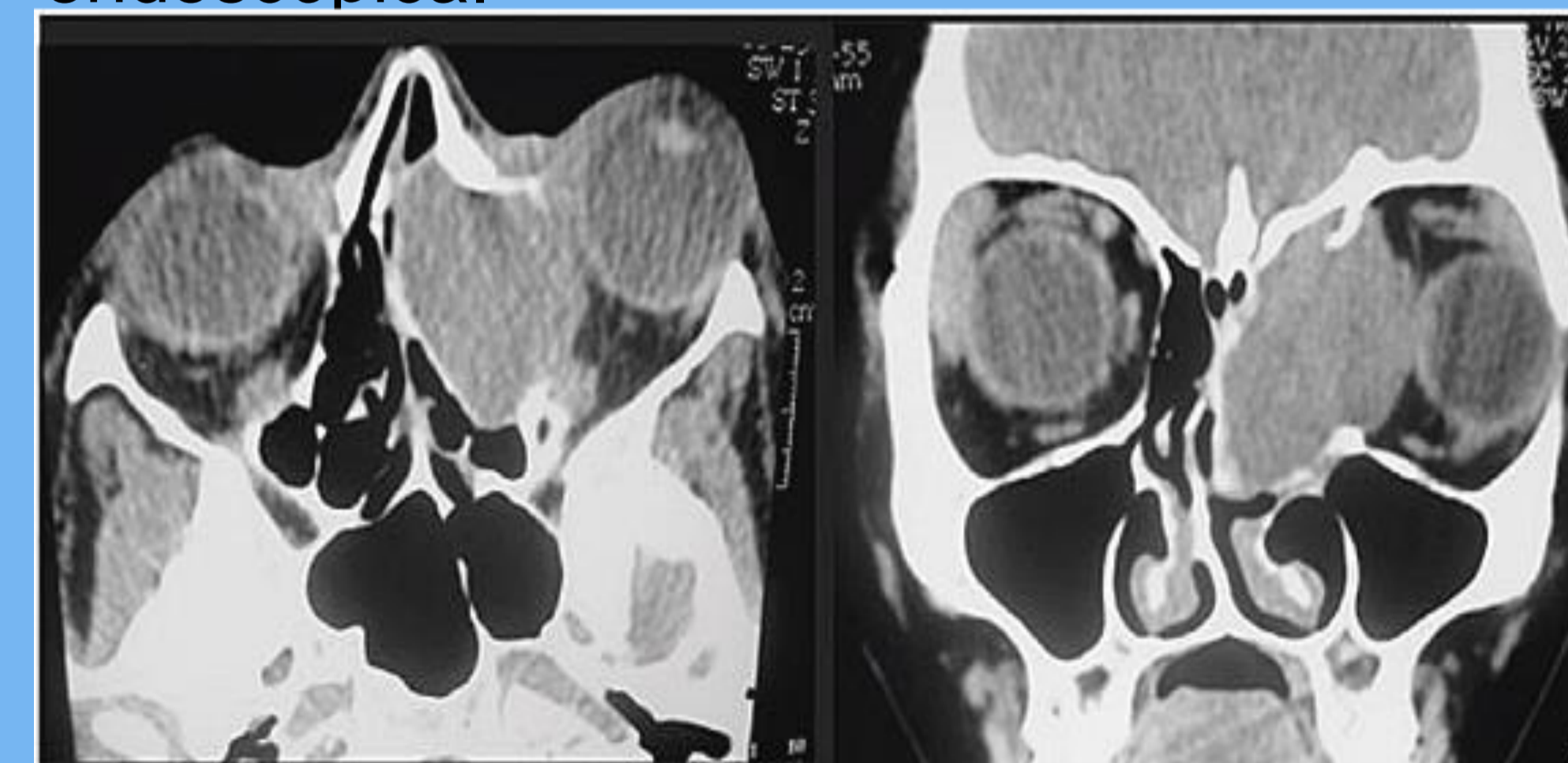
Se trata de femenino de 67 años de edad, que refiere como antecedente cuadros gripales hace 6 meses, posteriormente se agrega aumento de volumen con desplazamiento del globo ocular izquierdo hacia abajo y afuera, con dolor leve periocular, diplopia y visión borrosa ipsilateral a la lesión. Lentamente progresiva de unos 4 meses de evolución que en las últimas semanas ha aumentado de volumen, siendo más notable, con más diplopia y visión borrosa.

A la exploración física con aumento de volumen en área frontoetmoidal, izquierda, renitente, con sensación de líquido en su interior, no aumento de la temperatura local, leve hiperemia de la piel, que provoca desplazamiento del ojo izquierdo hacia abajo y afuera. Con diplopia y visión borrosa ipsilateral.

La tomografía computarizada muestra una lesión isodensa en seno etmoidal, frontal y orbita izquierda, se observa leve destrucción ósea de paredes colindantes con la orbita, Cavidad craneal respetada, Se procede a cirugía combinada con abordaje externo tipo Lynch y endoscópico, La paciente cursa con buena evolución a más de un año de seguimiento.

## Protocolo de Estudio

Historia clínica completa, donde refiere la presentación de síntomas orbitarios posterior a una serie de eventos gripales, manifestados por proptosis de globo ocular izquierdo hacia abajo y afuera, dolor leve periorbitario, visión borrosa y diplopia. Endoscopia nasal muestra la mucosa inflamatoria y bloqueo del ostium, Tomografía computarizada de nariz y senos paranasales, cortes axiales y coronales, simple y contrastada, que muestra una lesión isodensa, que ocupa seno frontal, etmoidal, cavidad orbitaria en su porción medial con lisis de las paredes de los senos etmoidal y frontal que colindan con la orbita izquierda. Resto de senos paranasales normales. La resonancia magnética también es de ayuda en este tipo de casos, ya que proporciona información de la lesión y de los tejidos blandos. Posteriormente se solicitan preoperatorios, para realizar cirugía combinada, externa tipo Lynch y endoscópica.



## Discusión

La anamnesis del padecimiento así como la evaluación endoscópica inicial observando la obstrucción del ostium y el proceso inflamatorio, muestran un claro panorama de la existencia de un mucocelo frontoetmoidal con afectación ocular.

La tomografía computarizada de nariz y senos paranasales, cortes axiales y coronales, simple y contrastada es el estándar de oro para este padecimiento, ubicando la lesión en extensión anatómica y sus dimensiones, así como la muy probable lisis ósea. La resonancia magnética, sobre todo en T2, nos muestra presencia de líquido similar al del LCR.

Ya una vez completada la información se selecciona la técnica y plan quirúrgico realizando un abordaje combinado tipo Lynch y endoscópico logrando drenar material muco purulento abundante, y efectuando comunicación amplia de los senos frontal y etmoidal a la cavidad nasal. A más de un año de evolución, no se han presentado recidivas.

## Conclusión

Dado que el mucocelo frontoetmoidal con afectación ocular, representa un riesgo inminente para la función visual y de la motilidad ocular, el diagnóstico y el manejo quirúrgico debe de ser inmediato para disminuir la morbimortalidad de estos pacientes, donde la afectación intracraneal también es posible. Se recomienda el abordaje quirúrgico combinado externo y endoscópico y seguimiento en el postoperatorio de estos pacientes, para en caso de recidiva diagnosticarla y tratarla.

## Referencias

1. Moriyama. H, Nakajima T, Honda Y. Studies on mucocèles of the ethmoid and sphenoid sinuses: analysis of 47 cases. Laryngol otol 1992 106: 23-27
2. Weber AL, Mikulis DK. Inflammatory disorders of the paraorbital sinuses and their complications. Radiol Clin North Am 1987; 25: 615-30
3. Moriyama. H, Nakajima T, Honda Y. Studies on mucocèles of the ethmoid and sphenoid sinuses: analysis of 47 cases. Laryngol Otol Rhinol 1992 106: 23-27
4. Price HI, Danzinger A: Computered tomographic findings in mucocèles of the frontal and ethmoid sinuses. Clin Radiol 31: 169-174, 1980