

Presentación de caso

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba

Hipoplasia del seno maxilar en un paciente octogenario. Presentación de un caso.

Hypoplasia of maxillary sinus in an octogenarian patient. Case presentation.

Dra. Jenny Domínguez Nieto¹, Dr. Yoelvis Álvarez Gómez², Dr. Alexander Hernández Alfonso², Dra. María Felicia Martín La O³

Especialista de 1^{er} grado en Otorrinolaringología. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba ¹
geovanis.ssp@infomed.sld.cu

Especialista de 1^{er} grado en Otorrinolaringología. Profesor Instructor. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba ²

Especialista de 2^{do} grado en Otorrinolaringología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba ³

RESUMEN

Fundamento: la hipoplasia unilateral del seno maxilar es una enfermedad rara. Se presenta con mayor frecuencia en individuos en la cuarta década de la vida. Puede aparecer por una anomalía del desarrollo o debido a la interrupción de la aireación del seno maxilar. La tomografía computarizada permite realizar el diagnóstico de certeza y es utilizada para la valoración prequirúrgica de esta afección. El caso que se presenta puede catalogarse como una curiosidad en la práctica médica pues es infrecuente el diagnóstico de la hipoplasia del seno maxilar en pacientes con edad avanzada. **Presentación de caso:** paciente de 84 años de edad con algia facial, rinorrea y obstrucción nasal de meses de evolución al que se le indica tomografía computarizada de senos perinasales, diagnosticándose una hipoplasia del seno maxilar derecho tipo II. **Conclusiones:** se le propuso al paciente el tratamiento quirúrgico de la hipoplasia del seno maxilar, pero fue aplazado por criterio individual debido a su edad.

DeCS: SENO MAXILAR/anomalías, SENO MAXILAR/radiografía

Palabras clave: hipoplasia del seno maxilar, diagnóstico, clasificación, tratamiento

SUMMARY

Background: the unilateral hypoplasia of the maxillary sinus is a rare disease. It is more frequent in individuals during the fourth life decade or more. It may appear as an anomaly of the development or due to the interruption of aeration of the maxillary sinus. The CT scan lets perform the certainty diagnosis and is used for presurgical assessment of the affection. The case presented may be cataloged as a curiosity in the medical practice for the diagnosis of the hypoplasia in the maxillary sinus is infrequent in patients over forty years. **Case presentation:** An 84 year old patient with facial algia, rinorrhea and nasal closure of several months is ordered a CT scan of the perinasal sinuses with a diagnosis of hypoplasia of the right maxillary sinus type II. **Conclusion:** the patient was ordered a surgical treatment for hypoplasia of the maxillary sinus, but was postponed for individual criterion due to his age.

MeSH: MAXILLARY SINUS/abnormalities, MAXILLARY SINUS/radiography

Key words: hypoplasia of the maxillary sinus, diagnosis, classification, treatment

INTRODUCCIÓN

El desarrollo natural del seno maxilar comienza en el cuarto mes intrauterino, pero se expande fundamentalmente después del nacimiento, alcanzando su tamaño definitivo hacia los 10 años de edad. La hipoplasia unilateral del seno maxilar (HSM) es rara, estimándose su prevalencia entre 1 y 5 % de los pacientes ¹. Se presenta con mayor frecuencia en individuos en la cuarta década de la vida ².

Según Bolger y colaboradores la HSM se puede clasificar teniendo en cuenta la apófisis unciforme, el tamaño del seno maxilar y el velamiento del mismo, según se muestra en el siguiente cuadro ¹.

Tipos de HSM	Apófisis Unciforme	Tamaño del Seno Maxilar	Velamiento
Tipo I	Normal	Poco reducido	Leve
Tipo II	Hipoplástica	Muy pequeño	Severa
Tipo III	Ausente	Mínimo	Total

Existen dos teorías que explican el origen y desarrollo de la HSM. La primera plantea que se produce una interrupción en el desarrollo del seno maxilar antes de los 10 años, por lo que en la tomografía computarizada (TC) de senos perinasales se observa ausencia de la apófisis unciforme y apenas un esbozo del seno. En estos casos la órbita al crecer provoca un descenso del globo ocular.

La otra teoría está asociada a la interrupción de la aireación del seno durante la adolescencia, en relación con enfermedad nasosinusal inflamatoria u obstructiva (Ej. desviación septal o sinusitis crónica). Debido a esto, tiene lugar una reducción del seno maxilar a expensas de la retracción de la pared lateral de la fosa nasal y hay lateralización progresiva de la apófisis unciforme. ¹ El desarrollo y progreso de una HSM puede conducir a una atelectasia crónica del seno maxilar ^{2,3}.

Por lo infrecuente de la aparición de la HSM en personas mayores de 40 años se decide presentar el caso de un paciente octogenario al que se le diagnosticó una hipoplasia del seno maxilar derecho tipo II.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 84 años de edad, con antecedentes de Hipertensión Arterial, que acudió a la consulta externa de Otorrinolaringología (especializada en atender pacientes con afecciones nasosinuales) del Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus (HGUC. SS), por presentar algia facial, rinorrea y obstrucción nasal de meses de evolución.

En la rinoscopia anterior se encontró unos cornetes inferiores hipertróficos; el resto del examen físico fue normal. En la endoscopia nasal, con endoscopio rígido de cero grado, se apreció desviación del septum nasal hacia la fosa nasal derecha e hipertrofia de los cornetes inferiores, sin encontrarse otras alteraciones.

En la radiografía (Rx) simple de senos perinasales se observó opacidad del seno maxilar derecho, por lo que se indicó tratamiento con antibióticos durante 10 días. En el Rx evolutivo realizado se constató que no hubo ninguna variación después del tratamiento médico.

La TC de senos perinasales permitió realizar el diagnóstico de una hipoplasia del seno maxilar derecho. El estudio tomográfico evidenció, en los cortes axiales, un seno maxilar derecho muy pequeño, con un velamiento severo del mismo, lo cual se constató en los cortes coronales, donde se observó además una concha bullosa (CB) del mismo lado y una apófisis unciforme hipoplásica. En tal sentido la HSM fue clasificada como tipo II. (Figura 1 y 2)



Figura 1. TC cortes coronales. Departamento de Imagenología. HGUCC. SS

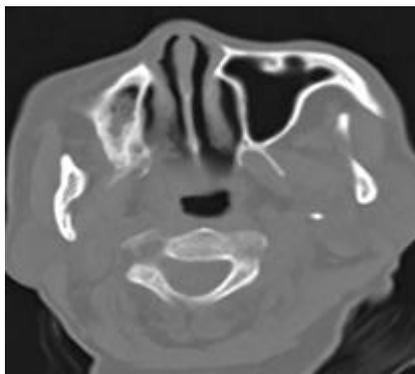


Figura 2. TC cortes axiales. Departamento de Imagenología. HGUCC. SS

DISCUSIÓN

Aunque la HSM se produce con mayor frecuencia debido a un fallo en el desarrollo intrauterino, asociado al desarrollo del macizo facial y las erupciones dentarias, también hay que considerarla como un fenómeno secundario a las alteraciones en la aireación del seno y por tanto susceptible de tratamiento preventivo.

Las manifestaciones clínicas que presentan estos pacientes consisten en rinorrea profusa, obstrucción nasal y algias faciales ocasionales.

Si se realizan Rx simples de senos perinasales en estos pacientes puede observarse opacidad o velamiento del seno maxilar. Esta opacidad puede persistir después de varios tratamientos con antibióticos, lo que hace que en algunas ocasiones se diagnostique erróneamente una sinusitis crónica o una posible lesión tumoral^{1,2}.

La TC es el examen que permite evaluar con precisión las afecciones de los senos perinatales⁴; con él se realiza el diagnóstico de certeza de la HSM y la valoración prequirúrgica de los pacientes con esta afección⁵.

Este estudio permite además observar las características de la apófisis unciforme y la presencia de otras variables anatómicas como la neumatización del cornete medio, conocida como concha bullosa.

La asociación, como en el caso presentado, entre una concha bullosa y la HSM podría explicar el origen de la hipoplasia. El crecimiento expansivo de la CB puede desplazar lateralmente la apófisis unciforme, generar una HSM y progresivamente ocasionar una atelectasia del mismo^{1,3}.

Cuando la hipoplasia está en su etapa inicial (tipo I y II), se puede prevenir el desarrollo completo de esta.

Su presencia debe ser siempre valorada en el diagnóstico diferencial de las rinosinusitis, para evitar tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios, ya que una vez establecida la misma no tiene regresión. El tratamiento de elección es la cirugía endoscópica naso sinusal, donde se realiza uncinformectomía y antrostomía por meato medio y se corrige la causa de la retracción.

Existen otras alternativas quirúrgicas, utilizadas con mayor frecuencia en pacientes con atelectasia maxilar crónica o con el síndrome del seno silente, como el Caldwell-Luc con ventana nasooantral, debido al riesgo de ingresar a la órbita, y reconstrucción de deformidad facial con injertos en piso de la órbita^{6,7}. Estos dos procedimientos pueden realizarse en un mismo tiempo quirúrgico o diferir la reconstrucción del piso orbitario para un segundo tiempo^{4,8,9}.

CONCLUSIONES

Se le propuso al paciente el tratamiento quirúrgico de la HSM, pero fue aplazado por criterio individual debido a su edad. El caso se puede catalogar como una curiosidad en la práctica médica pues es infrecuente el diagnóstico de la HSM en pacientes con edad avanzada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plaza G, Ferrando J, Martel J, Toledano A, De los Santos G. Hipoplasia del Seno Maxilar. Acta Otorrinolaringol Esp. 2001;52(2):122-8. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13097910&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=102&ty=165&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=e s&fichero=102v52n2a13097910pdf001.pdf
2. García de Hombre AM. Hipoplasia del seno maxilar. Caso clínico. Rev otorrinolaringol cir cab-cue. 2002;62:42-6. Disponible en: <http://www.sochiorl.cl/indices/pdfs/62-1/08.pdf>
3. Hens G, Hermans R, Jorissen M. Chronic maxillary atelectasis. B-Ent. 2005;1(1):25-9. Available from: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=16747415>
4. Annino D, Goguen L. Silent sinus syndrome. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. 2008;16(1):22-5. Available from: http://hinari-gw.who.int/whalecomovidsp.tx.ovid.com/whalecom0/sp-3.5.1a/ovidweb.cgi?&S=KHCAFPJDANDDLPLONCPKFEDCKAGLAA00&Link+Set=S.sh.15.16.20.24|7|sl_10
5. González G, Agüero E, Alva LF. Relación de la profundidad y morfología del techo etmoidal por Tomografía Computarizada con patología del seno etmoidal y/o frontal. Anales de Radiología México. 2006;2:147-52. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2006/arm062g.pdf>
6. Cea J, Cabrera F, Díaz R, Catalán S, Cea L. Atelectasia maxilar crónica: presentación de un caso clínico. Rev.Soc.Cient.Estud.Med.Univ.San Sebastian. 2006;2:42-4.
7. Borrás Perera M, Palomar Asenjo V, Soteras Ollé J, Fortuny Llanses JC, Palomar García V. The Silent Sinus Syndrome. Acta Otorrinolaringol Esp. 2007;58(10):491-3. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13113268&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=102&ty=133&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=e s&fichero=102v58n10a13113268pdf001.pdf
8. Loehrl TA, Hong SH. The hypoplastic maxillary sinus and the orbital floor. Curr Op Otolaryngol. 2006;14(1):35-7. Available from: http://hinari-gw.who.int/whalecomovidsp.tx.ovid.com/whalecom0/sp-3.5.1a/ovidweb.cgi?&S=CMNGFPDDLIDDLPDENC PKNFFBDCOOAA00&Link+Set=S.sh.15.16.20.24|8|sl_10
9. Hourany R, Aygun N, Charley C, James Zinreich J. Silent Sinus Syndrome: An Acquired Condition. Am J Neuroradiol. 2005;26(9):2390-2. Available from: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.ajnr.org/whalecom0/content/26/9/2390.full>