

Mucocele del seno maxilar: Reporte de caso

Mucocele of maxillar sinus: Case report

*Roselena Elena Del Valle Granados, Universidad Latina de Costa Rica, Costa Rica, rodelvalle@hotmail.com
Efraín Cima García, Hospital Comunal de Corozal, Belice, doccima@yahoo.com
Sergio Castro Mora, Universidad Latina de Costa Rica, Costa Rica, dr_scastro@yahoo.es*

RESUMEN

Los mucocelos maxilares son lesiones que tienen un crecimiento gradual. Son de tipo quístico y contienen secreciones mucoides que causan erosiones a estructuras vecinas al aumentar su tamaño. Aunque la mayoría de las veces son completamente asintomáticas, pueden presentarse síntomas como dolor facial opaco, inflamación en la mejilla, y obstrucción nasal. Estos síntomas y cambios en la simetría facial se hacen presentes cuando hay erosión significativa de estructuras anatómicas circundantes. EL seno maxilar es el sitio menos frecuente donde se forman, y su diagnóstico se realiza con la ayuda de una tomografía computadorizada. La remoción quirúrgica completa es el mejor tratamiento indicado.

PALABRAS CLAVE

Mucocele, seno maxilar, Caldwell Luc.

ABSTRACT

The maxillary sinus mucoceles are lesions which grow gradually. They are cyst like lesions which have mucoid secretions that cause erosion to neighboring structures as they increase in size. Although they are often asymptomatic, they can be present as dull orofacial pain, inflammation on the cheek and nasal obstruction. These symptoms and changes in facial symmetry are present when there is significant erosion to surrounding anatomic structures. The Maxillary Sinus is the less frequent site where these lesions will form, and the diagnosis is done with the assistance of Computerized Tomography. Complete surgical removal is the best treatment option.

KEYWORDS

Mucocele, maxillar sinus, Caldwell Luc.

Recibido: 7 diciembre, 2015
Aceptado para publicar: 20 abril, 2016

INTRODUCCIÓN

Los mucocelos son masas benignas y expansibles de los senos paranasales. Son lesiones pseudoquísticas recubiertas por el epitelio del seno comprometido. Contiene secreciones mucoide y restos epiteliales y su epitelio es columnar pseudoestratificado. Estas lesiones se forman cuando el ostium de un seno o el compartimento de un septum es obstruido, lo que causa que la cavidad se llene de moco y quede ausente de aire. Mientras continúa la secreción de moco en el mucocelo, se produce un aumento en su tamaño, lo que da como resultado la erosión y remodelación del hueso circundante.

Los mucocelos se encuentran con mayor frecuencia en los senos frontales y con menor frecuencia en los etmoidales y esfenoidales. Los mucocelos de los senos maxilares, son relativamente raros, y se ha conocido de un 10 % o menos de todos los casos de mucocelos paranasales reportados y descritos en los Estados Unidos y Europa.

Sin embargo, se ha reportado comúnmente en Japón como resultado de una secuela de la técnica quirúrgica de Caldwell Luc. Las causas más comunes de los mucocelos paranasales reportados en la literatura son: infecciones frecuentes, enfermedades alérgicas sinusales, tumor, trauma y manipulación quirúrgica.

En el marco de la gira de salud, que efectuó el personal de la Pasantía de Cirugía & Patología Oral de la Universidad Latina de Costa Rica a Belice, se presenta un caso que fue referido de Belice City al Departamento de Odontología del Hospital Comunal de Corozal, Belice en abril de 2015.

Se refiere a la consulta una paciente femenina de 58 años, de raza ne-

gra, vecina de Belice City. Fue referida por un odontólogo particular, por presentar una masa dura en la región superior lateral derecha, posterior al canino. Dicha referencia fue realizada con el objetivo de descartar malignidad en la lesión, ya que estaba dentro del plan de tratamiento colocarle una prótesis removible.

La historia clínica reveló que la paciente padece de hipertensión arterial y está bajo tratamiento con captopril, amlodipina e hidroclorotiazida. También toma aspirina diaria y ha padecido de sinusitis desde joven. No reporta padecer de ninguna otra enfermedad o desorden.

Con el examen extraoral se pudo observar asimetría facial del lado derecho. No hay historial de accidente o trauma en dicha región. Intraoralmente, se pudo apreciar una tumefacción en el maxilar derecho extendiéndose desde el canino hasta la primera molar, de varios años de evolución.

La lesión es completamente asintomática, unilobulada y firme a la palpación.

Radiográficamente se observa una imagen radiolúcida unilocular a nivel del seno maxilar derecho, juntamente con adelgazamiento y marcada expansión de la pared bucal.



Fig. 1. Asimetría facial de lado derecho



Fig. 2. Tumefacción en mejilla derecha



Fig.3 Tumefacción en maxilar derecho.



Fig. 4 Lesión unilocular en el seno maxilar derecho.



Fig. 5 Incisión lineal y exposición de lesión.



Fig. 6 Remoción de pared del seno maxilar (Técnica Caldwell Luc)



Fig. 7 Localización de lesión quística en seno maxilar derecho



Fig. 8 Extirpación de lesión quística del seno maxilar derecho



Fig. 9 Regularización ósea.



Fig. 10 Colocación de puntos simples de sutura.



Fig. 11 Valoración 8 días después.



Fig. 12 Remoción de suturas 21 días después.

Se procedió a realizar una biopsia incisional y un estudio histopatológico.

DISCUSIÓN

El mucoccele es una lesión que se expande y gradualmente rompe las paredes sinusales por medio de procesos dinámicos osteogénicos y reabsorción. Con el paso del tiempo puede expandirse y destruir el hueso, lo que puede dar como resultado complicaciones serias como infección orbital, lesiones intracraneales y ocasionalmente hemorragia dentro del mucoccele, la cual causa cefaleas severas o dolor retro orbital. Rombaux encontró que los mucocceles paranasales ocurren predominantemente en la región fronto etmoidal (64%), seguido por el seno maxilar (18,6%), seno esfenoidal (8,4%), y en etmoide posterior en un (6,7%). Son más comunes en la tercera y cuarta década de la vida, y muy extraños en niños.

Los síntomas de los mucocceles están relacionados con su expansión y subsecuentemente a la presión que ejercen sobre las estructuras circunvecinas. El síntoma más común es inflamación de la cara con anestesia infraorbital. La extensión medial del mucoccele maxilar en la cavidad nasal, puede empujar la concha inferior y causar obstrucción nasal; expansión inferior al paladar y hueso alveolar producir inflamación del paladar y movilidad dental. Cuando se extiende a la órbita puede causar desplazamiento del ojo, proptosis, ptosis, visión borrosa y epifora.

La tomografía computadorizada es el examen de elección para diagnosticar los mucocceles; no sólo demuestra el compromiso del seno, sino también provee información sobre la erosión ósea y efectos sobre las estructuras aledañas.

CONCLUSIÓN

Mucocceles son las lesiones benignas más comunes que causan expansión de los senos paranasales. A pesar de que existen numerosas teorías en cuanto a su formación y desarrollo, *Fatma Caylakli* et ál, reportaron que en el 64% de los casos estudiados los mucocceles fueron por causas desconocidas. Este caso puede ser uno de ellos, ya que la paciente no reporta haber tenido alguno de los factores contribuyentes para la formación del mucoccele. Históricamente, los mucocceles han sido removidos mediante un abordaje externo tal como la incisión de Lynch Howarth y la técnica Caldwell Luc o un colgajo osteoplástico. Estudios recientes han sugerido el manejo endoscópico cuando es apropiado y esto ha demostrado una marcada mejoría en la morbilidad e incidencia de recurrencia.

La excisión quirúrgica es el tratamiento de elección y la prevención y detección temprana ayuda a evitar complicaciones y degeneración de tejidos. ■■■

Dra. Roselena Elena Del Valle Granados. Profesora e instructora clínica de la Pasantía de Cirugía y Patología Bucal. Facultad de Odontología, Universidad Latina de Costa Rica, San José Costa Rica.

Dr. Efraín Cima García. Egresado de la Pasantía de Cirugía y Patología Bucal. Facultad de Odontología, Universidad Latina de Costa Rica, San José Costa Rica.

Dr. Sergio Castro Mora. Coordinador de la Pasantía de Cirugía y Patología Bucal. Facultad de Odontología, Universidad Latina de Costa Rica, San José Costa Rica.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez RJ., Liu NJ, Isaacson G. (1997). *Pediatric ethmoidal in cystic fibrosis: long term follow up of reported case. Ear nose throat J.*; 76(8):538-46.

Busaba NY, Kieff D. (2002). *Endoscopic sinus surgery for inflammatory maxillary sinus disease. Laryngoscope* , 112:1378–1383

Busaba NY, Salman SD (1999). *Maxillary sinus mucoceles: Clinical presentation and long-term results of endoscopic surgical treatment. Laryngoscope*, 109:1446–1449.

Chen TM, Lee TJ, Huang TS. (1997). *Endoscopic sinus surgery for the treatment of frontoethmoidal mucocele complicated with orbital abscess. Changgeng Yi Xue Za Zhi*; 20: 39-43.

Dispenza C, Saraniti C, Caramanna C, Dispenza F. (2004). *Endoscopic treatment of maxillary sinus mucocele. Acta Otorhinolaryngol Ital*; 24: 292-96.

Fatma Caylakli , Haluk Yavuz (2006). *Alper Can Cagici and Levent Naci Ozluoglu: Review Endoscopic sinus surgery for maxillary sinus mucoceles; Head & Face Medicine. 2:29 DOI: 10.1186/1746-160X-2-29*

G Mohammadi, MD* M R Sayyah Meli, MD, M Naderpour, MD (2008). *Endoscopic Surgical Treatment of Paranasal Sinus Mucocele Med J Malaysia Vol 63 No 1 March*

Har-el G (2001): *Endoscopic management of 108 sinus mucoceles. Laryngoscope*, 111:2131–2134.

Kim, YS; Kim, K; Lee, JG., Yoon JH, Kim CH. (2011). *Paranasal sinus mucoceles with ophthalmologic manifestations: a 17-year review of 96 cases. Am J Rhinol Allergy*; 25:272–5.

Lee TJ, Li SP, Fu CH, Huang CC, Chang PH, Chen YW, Chen CW. (2009). *Extensive paranasal sinus mucoceles: a 15-year review of 82 cases. Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg.*; 30:234–8.

Lucas Gomes Patrocinio, Priscila Garcia Damasceno, José Antonio Patrocinio. (2008). *Maxillary Mucocele in a 4 year old infant: Rev Bras Otorrinolaringo*; 74(3):479.

Loo JL, Looi AL, Seah LL. (2009). *Visual outcomes in patient with paranasal mucoceles. Ophthal Plast Reconstr Surg.* ; 25:126–9.

Marks SC, Latoni JD, Mathog RH (1997): *Mucoceles of the maxillary sinus. Otolaryngology Head and Neck Surgery.* 117:18–21

Serrano E, Klossek JM, Percodani J, Yardeni E, Dufour X. (2004). *Surgical management of paranasal sinus mucoceles: a long-term study of 60 cases. Otolaryngol Head Neck surg*; 131: 133-40

Sheth HG, Goel R. (2007). *Diplopia due to maxillary sinus mucocele. Int Ophthalmol*; 27:365-367.

Tseng C, Ho CY, Kao SH. (2005). *Ophthalmic manifestations of paranasal sinus mucoceles. China MED Assoc June*; 68: 260-64.

Weber AL. (1998). *Inflammatory disease of the paranasal sinuses and mucoceles. Otolaryngol Clin North Am* ; 21: 421-37.

Ying-Nan Chang and Bor-Hwang Kang (2010): *Idiopathic Maxillary Sinus Mucocele; J Med Sci*;30(1):033-035