

Complicaciones craneales y endocraneales de las infecciones nasosinusales

E. Bayonne, W. El Bakkouri, R. Kania, E. Sauvaget, P. Tran Ba Huy, P. Herman

Las complicaciones craneales e intracraneales de las infecciones sinusales son infrecuentes, pero pueden provocar el fallecimiento y secuelas neurológicas invalidantes. Afectan sobre todo a varones jóvenes de 20-30 años, sin que se haya podido identificar un factor de riesgo. La extensión de la infección se produce por trombosis venosa séptica a partir de la red venosa submucosa y después se propaga hacia las venas de drenaje endocraneales. Los senos responsables son el frontal y el esfenoidal. Los signos que las ponen de manifiesto suelen ser poco específicos, pero la aparición de una cefalea difusa o que evoluciona en dos fases es un signo de alerta, al igual que la aparición de un signo neurológico focal. El diagnóstico se basa en la realización sistemática de una tomografía computarizada cerebral con contraste, que se repite a las 48 horas de iniciado el tratamiento ni no se observa una mejoría. El tratamiento debe ser enérgico y ha de consistir en una antibioticoterapia por vía sistémica y un posible drenaje quirúrgico de una colección intracraneal, asociados al drenaje sistemático del seno responsable para erradicar la puerta de entrada. Gracias a estas medidas, la tasa de secuelas se limita al 16%, y la mortalidad ha experimentado una fuerte caída respecto a las series anteriores a la década de 1980.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Sinusitis; Complicaciones intracraneales; Cefalea; Drenaje sinusal

Plan

■ Introducción	1	■ Secuelas y mortalidad	8
■ Generalidades	2	Factores pronósticos	8
Edad y sexo	2	Secuelas	8
Incidencia y prevalencia	2	Mortalidad	8
Senos que presentan riesgo	2	■ Conclusión	9
Modo de propagación	3		
Factores de riesgo	3		
Microorganismos causales	3		
Circunstancias del diagnóstico	3		
■ Tratamiento	4		
Definición de población de riesgo	4		
Diagnóstico	4		
Tratamiento	4		
■ Complicaciones craneales	5		
Osteomielitis frontal	5		
Tumor de Pott (<i>Pott's puffy tumor</i>)	5		
■ Complicaciones meningoencefálicas	5		
Generalidades	5		
Epiema subdural	5		
Absceso	6		
Meningitis	6		
Epiema extradural	7		
Tromboflebitis cerebral	7		

■ Introducción

Las complicaciones intracraneales de las sinusitis bacterianas son infrecuentes, pero representan una evolución séptica potencialmente mortal, que implica un riesgo de secuelas neurológicas. La fisiopatología se conoce bien y se describirá en este artículo, al igual que la epidemiología y la bacteriología. Se debe realizar un diagnóstico precoz, sobre todo mediante la tomografía computarizada (TC), así como un tratamiento enérgico, que asocia de forma sistemática el drenaje del seno responsable. Los autores de este artículo proponen un algoritmo para la toma de decisiones (Fig. 1). Por último, se exponen las características de cada complicación basadas en nuestra experiencia y en una revisión de la literatura.

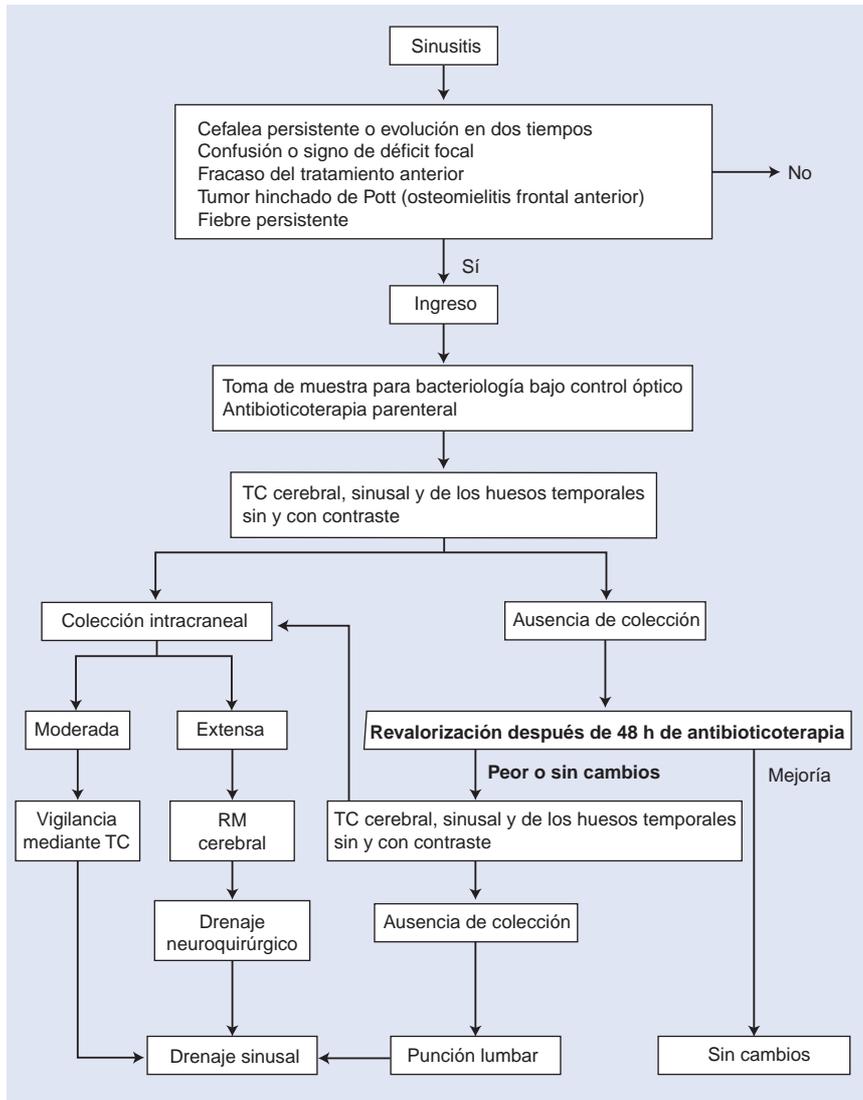


Figura 1. Árbol de decisiones. Tratamiento de las complicaciones intracraneales de las sinusitis. TC: tomografía computarizada; RM: resonancia magnética.

■ Generalidades

Edad y sexo

La literatura es bastante homogénea sobre la epidemiología de las complicaciones intracraneales. Afectan a una población joven, de 20-30 años [1-15], sobre todo de sexo masculino [9]. Esta correlación entre edad y aparición de una complicación intracraneal se relacionaría con una mayor vascularización del dípole en las personas jóvenes [2]. Jones cita una proporción varones/mujeres de 3,3 tomando todas las edades en conjunto, con un valor de 1,8 entre los 10 y los 29 años [9].

Incidencia y prevalencia

Son difíciles de determinar con precisión. De este modo, en la población pediátrica, Altman cita una incidencia de las sinusitis del 5% anual, y una prevalencia de complicaciones intracraneales del 3,7% entre los pacientes hospitalizados por sinusitis. No existen estadísticas sobre el porcentaje de las complicaciones intracraneales a partir de las sinusitis frontales [16]. En otras series se citan prevalencias del 11-17% [3, 8]. Los datos indicativos de la escasa frecuencia de este fenómeno proceden sobre todo de los registros hospitalarios: los centros de referencia de los países desarrollados citan una media de tres casos anuales [1, 2, 5, 9, 10, 15-21].

Senos que presentan riesgo

Analizar las distintas series para determinar de forma fiable la responsabilidad de uno u otro seno es difícil. Las clasificaciones difieren según los autores: algunos contabilizan cada seno de forma individual, sin precisar si la afectación es aislada o no, mientras que otros agrupan las entidades patológicas (sinusitis frontal aislada, sinusitis anterior o pansinusitis). En caso de afectación pansinusal, es muy difícil determinar con precisión el sitio selectivo que es el auténtico responsable. Por último, las herramientas diagnósticas varían según las fechas de publicación: la TC sólo se ha utilizado de forma habitual desde 1980.

Aparte de estas restricciones, parece que el seno frontal es el implicado con más frecuencia en la aparición de las complicaciones intracraneales, bien de forma aislada o bien durante una sinusitis anterior o una pansinusitis [3, 4, 9].

Los siguientes en frecuencia son el etmoides posterior y el esfenoides. Su afectación aislada es poco habitual, sobre todo desde que se emplean antibióticos. Lew cita una incidencia de las afectaciones esfenoidales aisladas del 2,7% [22], no muy distinta a la del 1% publicada por Hnatuk [7]. No obstante, en la experiencia de los autores, la responsabilidad del esfenoides es mayor: en una serie de 25 pacientes a lo largo de 10 años, el 33% de las complicaciones intracraneales (osteomielitis, meningitis o empiema) tuvo un origen esfenoidal. En la literatura,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053261>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053261>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)