



CASO CLÍNICO

Síndrome de seno cavernoso secundario a mucocele esfenoidal



Agustín Antonio Reyes-Rodríguez^{a,*}, Nalleli García-Cázares^b,
Dorian Caballero-Espinoza^c, Jesús Salvador Castro-Palos^d,
Rocío Lorena Arreola-Rosales^e y Manuel Enrique Escanio-Cortés^f

^a Residente de tercer año, UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, División de Oftalmología, México, D.F., México

^b Residente de tercer año, UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Departamento de Otorrinolaringología, México, D.F., México

^c Residente de tercer año, UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Departamento de Neurología, México, D.F., México

^d Residente de tercer año, UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, Departamento de Radiología e Imagen, México, D.F., México

^e Jefe del Departamento de Patología, UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, México, D.F., México

^f Profesor titular del curso de Especialización en Oftalmología y adscrito al servicio de Neuro-Oftalmología de la UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, México, D.F., México

Recibido el 11 de septiembre de 2014; aceptado el 19 de enero de 2015

Disponible en Internet el 26 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Mucocele;
Seno esfenoides;
Mucocele esfenoidal;
Síndrome seno cavernoso

Resumen

Introducción: Los mucocelos son masas benignas, quísticas, expansivas, localmente invasivas, localizadas en los senos paranasales que ocurren en el seno frontal aproximadamente en el 65%, etmoidal en el 25%, maxilar en el 10% y esfenoidal, extremadamente rara, en el 1%. Los síntomas son causados principalmente por compresión de estructuras adyacentes por expansión gradual y erosión de las paredes óseas, generando manifestaciones oftalmológicas como dolor e inflamación periorbitaria en el 39%, exoftalmos en el 24%, disminución de agudeza visual en el 17%, diplopía en el 13% y alteración de músculos extraoculares en el 5%.

Presentación del caso: Paciente masculino de 90 años acudió por presentar ptosis palpebral izquierda, cefalea ipsilateral y diplopía de inicio súbito sin antecedentes de trauma o cirugía previa.

Discusión: El mucocele esfenoidal es una enfermedad rara y debido a su curso insidioso se diagnostica de forma tardía, siendo de elección la tomografía axial computarizada de senos paranasales con contraste, con apoyo en las manifestaciones oftalmológicas.

* Autor para correspondencia. Av. Cuauhtémoc #330, Colonia Doctores. CP 06720 Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, Tel.: +55 64 16 80 25.

Correo electrónico: antonio_reyes_3@hotmail.com (A.A. Reyes-Rodríguez).

KEYWORDS

Mucocele;
Sphenoid sinus;
Sphenoidal mucocele;
Cavernous sinus
syndrome

Conclusiones: Se revisó la literatura, no encontrando reportes previos de síndrome de seno cavernoso secundario a mucocele esfenoidal. El abordaje multidisciplinario es necesario para realizar un diagnóstico certero.

© 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Sociedad Mexicana de Oftalmología.

Cavernous sinus syndrome secondary to sphenoidal mucocele**Abstract**

Introduction: Mucoceles are benign, cystic, expansive, locally invasive masses located to the paranasal sinuses that occur in the frontal sinus approximately in 65%, ethmoidal 25%, maxillary 10% and sphenoidal extremely rare in 1%. The presenting symptoms are primarily caused by compression of adjacent structures by gradual expansion and bony wall erosion, generating ophthalmologic manifestations as periorbital swelling and pain 39%, exophthalmos 24%, decreased visual acuity 17%, diplopia 13% and extraocular muscle disturbance 5%.

Case presentation: A 90 year old male patient attended for presenting left palpebral ptosis, ipsilateral headache and sudden onset diplopia without trauma or previous surgery history.

Discussion: The sphenoidal mucocele is a rare and insidious disease therefore has a late diagnosis; the gold standard diagnostic method is the paranasal sinuses contrasted axial computed tomography, supported in ophthalmic clinical manifestations.

Conclusions: Literature was reviewed and no previous reports of cavernous sinus syndrome secondary to sphenoidal mucocele were found. Multidisciplinary approach is needed to make a certain diagnosis.

© 2015 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Sociedad Mexicana de Oftalmología.

Introducción

Los mucocelos son masas benignas, quísticas, expansivas, localmente invasivos, localizados en los senos paranasales llenos de moco en general aséptico, producto de la secreción sinusal y que va modificando su concentración de proteínas, los cuales se encuentran delimitados por epitelio columnar ciliado pseudoestratificado¹. Estas lesiones ocurren en todos los senos paranasales, siendo el sitio de localización más frecuente el seno frontal con aproximadamente el 65%, seguido de los senos etmoidales con el 25% y maxilares con el 10%, siendo el mucocele esfenoidal una presentación extremadamente rara de esta patología pues está presente en solo el 1% de los casos^{2,3}. Esta baja incidencia es debida principalmente a la localización del seno esfenoidal en el tracto respiratorio superior y al escaso componente mucínogeno de la mucosa del seno esfenoides que de forma inusual causa problemas en su drenaje.

El mecanismo de desarrollo de los mucocelos aún no está claro, pero las hipótesis más aceptadas han postulado que la obstrucción e insuficiente drenaje, degeneración quística del epitelio glandular, presencia de elementos embrionarios, trauma y cirugía previa causan su desarrollo⁴. Existen 2 teorías que explican la fisiopatogenia de este padecimiento: una es la teoría de la expansión, que propone el crecimiento de la cavidad sinusal debido al atrapamiento de aire y moco producido por el epitelio respiratorio; la otra teoría es la dinámica, que postula la aparición de una infección agregada que puede obstruir el ostium del seno paranasal, estimulando a los linfocitos y los monocitos para que liberen

citosinas que a su vez activan los fibroblastos para la producción de prostaglandinas y colagenasa con reabsorción ósea y expansión del seno paranasal afectado⁵.

En México los factores etiológicos han sido estudiados recientemente, y se enuncian como los más comunes: rino-sinusitis crónica, intervenciones rino-sinusales, pólipos nasales, rinitis alérgica como el caso del paciente y alguna combinación de los anteriores⁶.

El seno esfenoidal está separado por una pared ósea muy delgada de 13 estructuras anatómicas importantes; la duramadre, la glándula hipófisis, el nervio óptico y el quiasma, el seno cavernoso, la carótida interna, el nervio abductor, el nervio oculomotor, el nervio troclear, el nervio oftálmico, el nervio maxilar, el ganglio esfenopalatino, la arteria esfenopalatina, el canal pterigoideo y su nervio¹.

Lateralmente la pared del esfenoides se continúa con el seno cavernoso y las estructuras anatómicas que esta porción reúne (figura 1).

Los síntomas de presentación de los mucocelos son causados principalmente por compresión de las estructuras adyacentes, ya que presentan expansión gradual, la cual resulta en la erosión de las paredes óseas que los contienen, generando así manifestaciones oftalmológicas como dolor e inflamación periorbitaria (39%), exoftalmos (24%), disminución de agudeza visual (17%), diplopía (13%) y alteración de músculos extraoculares (5%)⁷.

Cuando se presenta invasión del mucocele a través de las paredes del seno esfenoidal hacia el seno cavernoso, pueden aparecer las manifestaciones clínicas conocidas como síndrome del seno cavernoso como son: parálisis del III, IV,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032293>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032293>

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