

Caso Clínico

Tumoración en fosa nasal izquierda

Tumour in the left nasal cavity

RESUMEN

La aparición de quistes mucosos en las fosas nasales es infrecuente. Parece ser que en la mayoría de los casos la etiopatogenia de estos quistes está en relación con determinados procedimientos quirúrgicos realizados en las fosas nasales. Presentamos el caso de una paciente con un quiste de retención sin antecedentes traumáticos claros en la zona nasosinusal.

PALABRAS CLAVE:

Tumoración. Fosa nasal.

SUMMARY

The mucous cysts in the nasal cavity is extremely rare . It seems that in most of the cases etiology and pathogenesis of these cysts, are in relation to certain surgical procedures made in the nasal cavity. We present the case of a patient who has a retention cyst without traumatic history in the nasal or paranasal sinuses region.

KEY WORDS:

Tumour. Nasal cavity.

Introducción

La presencia de una masa obstructiva a nivel de fosas nasales, en ocasiones plantea ciertas dificultades de diagnóstico diferencial, dada la distinta naturaleza de los procesos que pueden aparecer en la cavidad nasal. Intentamos con la presentación de este caso, establecer un diagnóstico anatómico-radiológico de las distintas neoformaciones que pueden aparecer en fosas nasales.

Caso Clínico

Presentamos el caso de una paciente mujer de 81 de edad, con antecedentes médicos de hemorragia digestiva alta (síndrome de Boerhave), cistocele-rectocele e intervenida quirúrgicamente de cataratas. Consulta por una clínica de rinorrea acuosa importante, por ambas fosas nasales, sin causa aparente desencadenante y sin relación con proceso catarral ni con el esfuerzo. En rinoscopia anterior se observaba una lesión redondeada que ocupaba la fosa nasal izquierda y una perforación septal anterior. En la exploración nasofibrosópica (Figura 1), se apreciaba una neoformación en fosa nasal izquierda del tamaño de un "grano de uva", de consistencia blanda al tacto y color sonrosado, que se desplazaba en sentido antero-posterior, insertada en el techo de la fosa nasal. No se retrae al aplicar una mecha con adrenalina en la fosa nasal.

Se tomó una biopsia de la pared externa de la lesión quística dejando una membrana translúcida que no se abre. El resultado de la biopsia fue de pólipos nasales y se le solicitó TAC nasosinusal (figura 2), que fue informado de tumoración sólida que se realiza tras la inyección IV de



Figura 1. Tumoración redondeada localizada en la fosa nasal izquierda.

contraste en la fosa nasal izquierda que parece depender de la mucosa del tabique nasal e infiltra y erosiona la zona anteroinferior. La masa engloba el cornete medio izquierdo y es sugestiva de malignidad.

Ante la imagen dudosa en la TAC se solicitó una resonancia nuclear magnética (RMN) que fue informada como tumoración en fosa nasal izquierda a nivel del meato medio que engloba cornete medio y llega hasta el tabique nasal el cual está desplazado hacia la derecha. La masa se realiza tras la inyección de Gadolinio, por lo que se descarta que se trate de meningoencefalocelo, (Figura 3). Por sus características y morfología podía tratarse de un proceso inflamatorio (pólipo) y menos probable de un carcinoma.

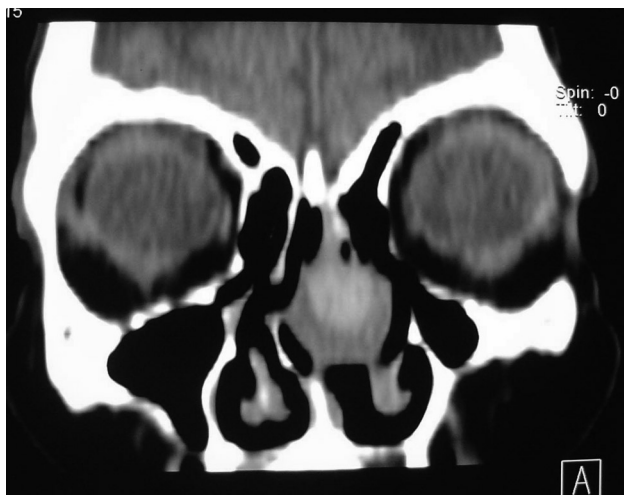


Figura 2. Lesión que engloba el cornete medio de la fosa nasal izquierda y que se realiza tras la inyección de contraste.

Se interviene mediante cirugía endoscópica, resecaando la lesión en su totalidad por su zona de inserción. Se abre la pieza por la mitad presentando dos capas una externa gruesa y otra interna más fina, así como salida de moco espeso de color verdoso que se manda al laboratorio de microbiología. El resultado de la biopsia fue de "quiste simple de retención, patrón expansivo íntegro" y en el análisis bacteriológico se aisló estafilococo aureus.

Discusión

Los quistes de retención de moco en senos paranasales constituyen un hallazgo radiológico común en la práctica clínica diaria del otorrinolaringólogo.

Su localización, casi exclusiva, se da a nivel del seno maxilar, aunque la formación quística de mayor entidad a nivel nasosinusal quizá sea el mucocele, predominantemente frontoetmoidal.

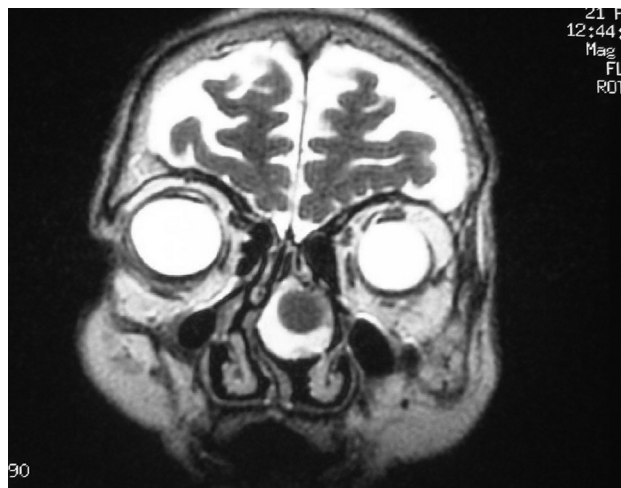


Figura 3. Masa en fosa nasal izquierda a nivel del meato medio que se realza tras la inyección de gadolinio.

La existencia de formaciones quísticas propiamente intranasales, es encontrada raramente en la literatura, con excepción de la patología congénita como los quistes nasogenianos (1,2,3). En los libros de texto de la especialidad, el quiste de retención es nombrado dentro de la patología sinusal y en la búsqueda de publicaciones hemos encontrado referencias a quistes nasales aparecidos tras rinoseptoplastias, como complicaciones de una resección submucosa del septum nasal o como patología que afecta a regiones de vecindad y no solo a fosa nasal (4,5).

En nuestro caso, la paciente no refiere traumatismos ni cirugía a nivel nasosinusal, aunque la existencia de una perforación septal, puede plantearnos ciertas reservas en cuanto a la etiopatogenia de su quiste.

La presencia de tumores en las fosas nasales, tanto benignos como malignos, puede darse a cualquier edad y pueden presentarse de manera congénita o adquirida. La presentación clínica de estos tumores es principalmente en forma de obstrucción nasal y a veces de rinorrea, anosmia, epistaxis etc.. Esta obstrucción genera una clínica de disnea inspiratoria importante cuando se trata de un niño de edad corta (recién nacido) que puede incluso comprometer su vida, mientras que en niños mayores o adultos los síntomas pueden ser leves como molestia en fosas nasales.

Las características radiológicas de las neoformaciones del área nasosinusal son variables. La poliposis nasosinusal es una de las patologías a tener en cuenta en diagnóstico diferencial, sobre todo si son de carácter unilateral (pólipo de Killian). Normalmente la poliposis nasosinusal en la TAC aparece como formaciones homogéneas mayoritariamente bilaterales que ocupan todo el área nasosinusal. La realización de la TAC hoy en día es casi obligatoria en esta enfermedad cuando se trata de un pólipo solitario ó previamente a la intervención quirúrgica, ya que la información que aporta es muy valiosa en lo que respecta a la anatomía nasosinusal y a la extensión de la enfermedad (6).

Los gliomas y los meningoceles son lesiones intranasales que afectan a recién nacidos, aunque con una prevalencia baja. Los gliomas intranasales aparecen como masas de color grisáceo, de consistencia firme y los meningoceles se presentan como masas pulsátiles, que aumentan de tamaño con la tos y cuya biopsia esta desaconsejada por el riesgo de producir fuga de LCR o infección. Ambas lesiones en la TAC aparecen como masas heterogéneas (tejido y LCR), isodensas al parénquima cerebral y no se realzan tras la inyección de contraste. En la RMN presentan señal heterogénea que refleja la presencia de tejidos blandos y de LCR, que aparecen en iso e hiperseñal en secuencia T1 con respecto al parénquima cerebral y en iso e hiperseñal en relación al parénquima en T2 (7).

Los quistes o mucocelos nasolagrimales pueden aparecer a cualquier edad y consisten en una dilatación quística del extremo distal de las vías lagrimales. Aunque los síntomas habituales son oftalmológicos en ocasiones producen únicamente obstrucción nasal. En la TAC aparecen como masas regulares, bien definidas, hipodensas, que ocupan el meato inferior y no se realzan tras la administración de contraste.

El papiloma invertido es un tumor poco frecuente que se desarrolla a partir del meato y cornete medios extendiéndose a senos paranasales. Se presenta en edad adulta, es de crecimiento lento y puede malignizarse. En la TAC aparece como una masa que produce lisis ósea de las estructuras donde asienta.

Los tumores malignos que pueden aparecer en las fosas nasales son mayoritariamente carcinomas epidermoides, conformando el pequeño porcentaje restante tumores como el estesonuroblastoma olfatorio, linfomas, melanomas, etc. La imagen radiológica de estas lesiones en la TAC es de masa tumoral homogénea, con osteólisis y que se realza tras la administración de contraste. Existen algunas excepciones como el caso de algunos procesos infecciosos que dan imágenes líticas (8).

La importancia del caso presentado no radica en su diagnóstico anatomopatológico ni en la gravedad clínica, sino en la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial con otras neoformaciones que se localizan a nivel nasal y que deberían tenerse en cuenta antes del tratamiento para evitar complicaciones y fallos en el mismo, como pueden ser pólipos alérgico-inflamatorios, neoformaciones malignas nasosinusales o patología de fosa anterior de la base del cráneo que pudiese producir herniación del contenido craneal a fosa nasal.

Conclusiones

Los quistes mucosos que se desarrollan dentro de las fosas nasales, son lesiones benignas poco frecuentes en la práctica clínica diaria del otorrinolaringólogo. Su desarro-

llo se asoció con la cirugía sobre la pirámide nasal y como toda masa localizada a ese nivel, para su diagnóstico es necesaria una buena exploración clínica seguida de la realización de pruebas complementarias (TAC y RMN) para obtener una mejor información que nos permita diferenciarlo de las demás lesiones que pueden asentarse en la zona nasosinusal. Su tratamiento es la cirugía.

Bibliografía

1. Vele DD, Sengupta SK, Dubey SP, Dokup MK. Cystic lesions of the nasal cavity and the paranasal sinuses: report of two unusual cases. *Journal of Laryngology and Otology* 1996;110:1157-1160.
2. Gall R, Witterick I. Mucocele of the nasal septum. *J Otolaryngol* 2002; 31(4): 246-7.
3. Chiang CH, Juan KH, Kuo WR, Tai CF, Wu JR. Nasal septal cyst a case report. *Kaohsiung J Med Sci*; 1996; 12 (4); 256-9.
4. Liu ES, Kridel RW. Postrhinoplasty nasal cysts and the use of petroleum-based ointments and nasal packing. *Plast Reconstr Surg* 2003;112(1): 282-7.
5. Bracaglia R, Fortunato R, Gentileschi S. Endoscopic excision for postrhinoplasty mucous cyst of the nose. *Br J Plast Surg*; 2005; 58(2); 271-4.
6. Juan Delgado, M de. Diagnóstico por imagen de las fosas nasales y senos paranasales. En: Suárez C.: *Tratado de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. Editorial Proyectos Médicos, 1999. Tomo I: 431-445.
7. Francois M, Gaudemar I de, Elmaleh M. Tumores benignos de la nariz y de los senos paranasales. En: *Enciclopedia médico-quirúrgica, otorrinolaringología*. Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, Paris, 2000;E-20-400-A-10.
8. Simon C, Toussaint B, Coffinet L. Tumores malignos de las cavidades nasales y paranasales. En: *Enciclopedia médico-quirúrgica, otorrinolaringología*. Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, Paris, 2000;E-20-405-A-10.

Correspondencia

Mahfud El Uali Abeida
Díaz de Mendoza, 40 - 3º izqda.
50009 Zaragoza
mahfud_es@yahoo.com