

# Proyectil en seno maxilar tras herida por arma de fuego

Projectile maxillary sinus after gunshot wound.

## Caso Clínico

Paciente de 51 años que acudió a Urgencias tras sufrir agresión por arma de fuego.

Presentaba una herida de entrada por un proyectil a nivel de canto interno del ojo izquierdo. No se apreciaba afectación de la visión ni de la movilidad ocular en la exploración oftalmológica, ni tampoco se observaba focalidad neurológica.

Tras realizar una TAC multidetector sin contraste, se objetivan fracturas de ala izquierda de hueso nasal, seno frontal izquierdo, celdillas anteriores y medias, lámina papirácea izquierda y de lámina cribosa, con pequeñas burbujas de pneumoencéfalo asociado, así como la presencia de un cuerpo extraño metálico alojado en el seno maxilar derecho (Fig. 1). No hay lesiones de los globos oculares ni de la musculatura extraocular.

Ingresó en el servicio de Neurocirugía sin aparecer nueva focalidad neurológica, rinolicuorrea ni signos de infección. El servicio de Oftalmología procedió a la limpieza y sutura de la herida periocular, canalización de los conductos lacrimales y reconstrucción de canto interno y canaliculos.

Las heridas por arma de fuego a nivel de los senos paranasales son raras. El grado de daño en este tipo de lesiones es proporcional a la cantidad de energía cinética disipada. Dependiendo de la trayectoria se pueden afectar grandes vasos, cerebro, órbita y pares craneales. El manejo es controvertido según las complicaciones y el estado del paciente. Algunos autores se decantan por un abordaje agresivo inicial (mediante meatotomía endonasal y antrostomía oral), mientras que otros sólo prefieren tratar las complicaciones.

Nuestra paciente fue tratada conservadoramente por no presentar sintomatología a nivel sinusal. Se le ha realizado TAC de control a los 6 meses encontrando el proyectil alojado en el seno maxilar derecho, sin datos de sinusopatía u otra patología, por lo que de momento se le controlará periódicamente.

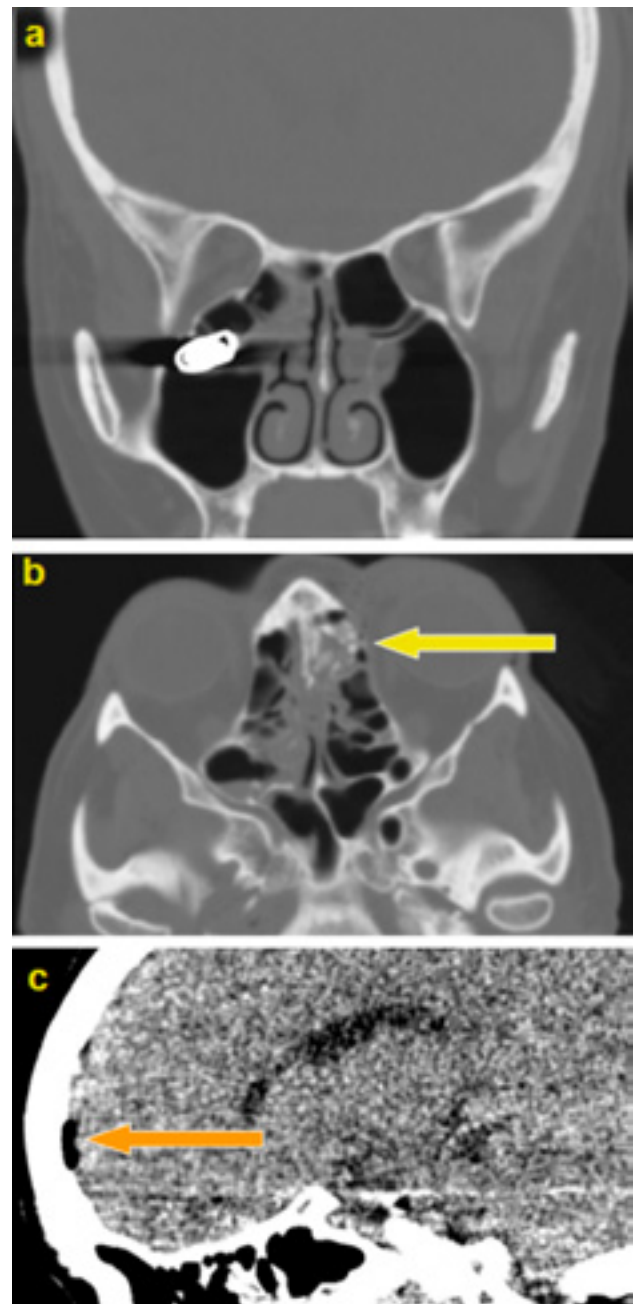


Figura 1: Imágenes de TCMD en reconstrucciones coronal (a), axial (b) y sagital (c), donde se aprecia la presencia de un cuerpo extraño metálico enclavado en seno maxilar derecho (a), fractura de celdas etmoidales siguiendo el trayecto del proyectil (flecha amarilla en b) y burbuja de pneumoencéfalo (flecha naranja en c), consecuencia de la fractura de lámina cribosa.