

Heredia V
Urpegui A
Gracia L
Benítez P
Lois Y
Vallés H

Servicio de Otorrinolaringología
Hospital Clínico Universitario
Lozano Blesa. Zaragoza.

Osteomas paranasales. ¿Manejo conservador o resolución quirúrgica? Presentación de dos casos

Paranasal sinus osteomas. Conservative or surgical treatment? Presentation of two cases.

RESUMEN

Los osteomas son tumores benignos, de lento crecimiento derivados del tejido óseo. Etiológicamente, se han relacionado con antiguos traumatismos e infecciones, incluso hay teorías que propugnan algún origen odontogénico. Predominan en el sexo masculino. La localización más frecuente es en el seno frontal. La sintomatología es variable, aunque en su gran mayoría son hallazgos casuales de pruebas de imágenes. Los que no presentan sintomatología se manejan de forma conservadora; el resto es quirúrgico. La vía de acceso depende de su localización.

PALABRAS CLAVE:

Osteomas, senos paranasales.

SUMMARY

Osteomas are benign tumors, with slow growth derived from the bone tissue. Etiologically characterize, have been associated with old injuries and infections, there are even theories that advocate any odontogenic origin. Predominate in the male sex. The most frequent location is in the frontal sinus. The symptoms are variable, although the vast majority are casual findings of imaging tests. Those who do not have symptoms are managed conservatively; the rest is surgical. The surgical approach depends on his location.

KEY WORDS:

Osteomas, Paranasal sinuses.

Caso Clínico 1

Paciente femenina de 36 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que es remitida a consultas de ORL por presentar osteoma frontal, evidenciado por TAC y que ocasiona cefaleas de difícil resolución medicamentosa, sin otra sintomatología acompañante.

La exploración ORL es anodina. Rinofibrolaringoscopia: Normal. La TAC de senos paranasales revela osteoma frontal medial de aproximadamente 2 cm que ocupa área medial de ambos senos frontales.

Ante la sintomatología de larga evolución, se propone intervención quirúrgica, que la paciente acepta. Se decide realizar exéresis del osteoma mediante frontostomía externa. El postoperatorio inmediato cursa sin complicaciones. En las revisiones posteriores en consulta la paciente refiere remisión de sintomatología inicial.

Caso Clínico 2

Paciente femenina de 43 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que acude a consultas de ORL por referir cefalea frontal izquierda-oftálmica de 3 meses de evolución.

La exploración ORL es anodina. Rinofibrolaringoscopia: Normal. La TAC de senos paranasales pone de manifiesto osteoma en seno frontal izquierdo que obstruye el ducto y origina sinusopatía barotraumática.



Figura 1: Corte coronal de osteoma frontal-medial.

Se propone intervención quirúrgica que la paciente acepta. Se realiza abordaje quirúrgico combinado mediante CENS y frontostomía externa. El postoperatorio cursa sin complicaciones. En las revisiones posteriores en consulta la paciente presenta evolución variable de la sintomatología, sin embargo a los 14 meses presenta recidiva del osteoma, evidenciado mediante TAC. Se propone nueva intervención quirúrgica, que la paciente no acepta de momento.



Figura 2: Corte coronal de osteoma frontal izquierdo.

Discusión

Los osteomas son los tumores mesenquimales más comunes de los senos paranasales. Son tumoraciones óseas benignas, que histológicamente pueden ser de tipo compacto o esponjoso. En general son pequeños, considerándose tumores gigantes cuando alcanzan un tamaño >3cm. Se presentan en general como lesiones únicas. Su etiología es controversial, proponiéndose teorías que sugieren un origen embriológico, traumático e infeccioso. Su localización principal es en el seno frontal, seguido de los senos etmoidal y maxilar, y muy raramente en el seno esfenoidal. Permanecen asintomáticos, de lento crecimiento y generalmente son descubiertos como hallazgos incidentales en pruebas radiológicas realizadas por otros motivos. Pueden presentarse a cualquier edad, pero son usualmente hallados entre la cuarta y quinta décadas de la vida, predominando en el género masculino^{1,2,3,4}.

Cuando existe una sospecha de los mismos, el diagnóstico se realiza a través de la clínica del paciente, siendo la cefalea, sinusitis (por obstrucción de ostium de drenaje), epistaxis, alteraciones visuales, dolor y proptosis, los síntomas y signos más frecuentes. El estudio de estas lesiones se complementa con distintas pruebas de imagen, dentro de las cuales, la radiología simple de cráneo nos aporta información útil; sin embargo es la TAC la que nos dará las características, la localización exacta y la extensión de la lesión, en relación con estructuras anatómicas adyacentes⁴.

En cuanto al manejo, si permanecen asintomáticos y son pequeños, se mantendrá una conducta expectante. Sin embargo, si producen sintomatología o alcanzan un mayor tamaño la resolución será quirúrgica. En aquellos tributarios de cirugía, la vía de abordaje dependerá de la localización y el tamaño del osteoma, pero se priorizará la técnica más conservadora dentro de las posibles, debido a la morbilidad y al posible impacto estético de las mismas.

La vía externa está indicada en osteomas frontales y de gran tamaño; sin embargo, en la actualidad, la exéresis de los osteomas por vía endoscópica es una opción factible y cada vez usada con más frecuencia, siendo un método seguro y mínimamente invasivo y que, con instrumentos apropiados y técnicas endoscópicas específicas, consigue la resección total de los mismos. En muchos otros casos, se combinan ambas vías de abordaje^{5,6,7,8}.

Las condiciones anatómicas, el tamaño y la localización de la lesión son características decisivas para una intervención exitosa, que deben ser estudiadas a fondo, previo a la cirugía. Actualmente, incluso podemos hacer uso durante la intervención, de sistemas de navegación, que brindan información más precisa sobre la localización de la lesión⁹.

Bibliografía

1. Jorge Basterra Alegría. Tratado de Otorrinolaringología y Patología cervicofacial. Tumores benignos de la nariz, fosas nasales y senos paranasales. 2009; 386-387.
2. Çelenk F, Baysal E, Karata ZA, Durucu C, Mumbruç S, Kanlıkama M. Paranasal sinus osteomas. (Abstract) J Craniofac Surg. 2012 Sep; 23(5):e433-7.
3. B. Viswanatha. ENT Department, Victoria Hospital, Bangalore Medical College and Research Institute, Bangalore, India. Maxillary sinus osteoma: two cases and review of the literature. Acta Otorhinolaryngologica Italica. 2012; 32:202-205.
4. Samira Saati, Nafiseh Nikkerdar, Amin Golshah. Two huge maxillofacial osteoma cases evaluated by computed tomography. Iran J Radiol. 2011 December; 8(4): 253-257.
5. Sieskiewicz A, Lyson T, Piszczatowski B, Rogowski M. Endoscopic treatment of adversely located osteomas of the frontal sinus. (Abstract) Ann Otol Rhinol Laryngol. 2012 Aug;121(8):503-9.
6. Pagella F, Pusateri A, Matti E, Emanuelli E. Transnasal endoscopic approach to symptomatic sinonasal osteomas. (Abstract) Am J Rhinol Allergy. 2012 Jul-Aug;26(4):335-9.
7. Cokkeser Y, Bayarogullari H, Kahraman SS Our experience with the surgical management of paranasal sinus osteomas. (Abstract) Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013 Jan;270(1):123-8.
8. Rokade A, Sama A. Update on management of frontal sinus osteomas. (Abstract) Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Feb;20(1):40-4.
9. Song XC, Chen LY, Zhang QQ, Sun Y, Wang Q, Zhang H, Chen XM, Wang Y. Endoscopic removal of ethmoid osteomas under navigation guidance. (Abstract) Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2011 Feb;46(2):91-5.

Correspondencia

Dra. M^a Verónica Heredia Cedeño
Casto de Méndez Núñez, 24 - 3^o
50003 Zaragoza
E-mail: mariavero60@hotmail.com