

Enfisema orbitario espontáneo debido a defecto en el seno maxilar

Spontaneous orbital emphysema due to a maxilar sinus defect

RESUMEN

El enfisema orbitario (EO) espontáneo essecundario a una maniobra de valsalva, en pacientes con un defecto óseo asintomático previamente. Presentamos el caso de una mujer de 57 años con enfisema palpebral derecho tras sonarse la nariz. La tomografía axial computerizada (TAC) objetivó un enfisema retroseptal asociado a un defecto óseo del suelo orbitario. Realizamos revisión de la literatura del EO.

PALABRAS CLAVE:

Enfisema orbitario espontáneo.

SUMMARY

Spontaneous orbital emphysema (OE), is secondary to a Valsalva maneuver, in patients with a previous asymptomatic osseous defect. We report a case of a 57-year-old female who presented orbital emphysema after blowing her nose. The computerized tomography showed retroseptal emphysema associated to an osseous defect of the orbital floor. We carried out a literature review of OE.

KEY WORDS:

Spontaneous orbital emphysema.

Introducción

El enfisema orbitario es una patología poco frecuente, producido por la entrada de aire desde los senos paranasales a los tejidos blandos de la órbita a través de una solución de continuidad ósea, generalmente de origen traumático. No obstante, existe una forma espontánea, tras un aumento brusco de la presión aérea en la cavidad nasal¹.

la presencia de: enfisema orbitario derecho retroseptal y un defecto óseo en la porción central del suelo de la órbita, con leve herniación inferior de la grasa orbitaria que abombaba sobre el seno maxilar derecho (Figs. 2A, 2B y 2C). Se pautó amoxicilina/clavulánico profilácticamente, resolviéndose el enfisema espontáneamente y sin complicaciones.

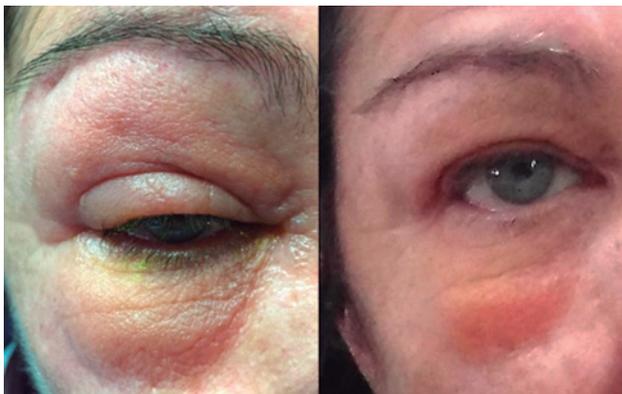


Figura 1A: Edema orbitario.

Figura 1B: Resolución espontánea.

Caso Clínico

Paciente mujer de 57 años con hipertensión y ansiedad crónica, acude a urgencias presentando edema palpebral derecho (Figs.1A y 1B) y epistaxis autolimitada derecha tras sonarse la nariz. A la palpación se objetivó crepitación del párpado superior siendo el resto de exploración oftalmológica y otorrinolaringológica normal. La TAC objetivó

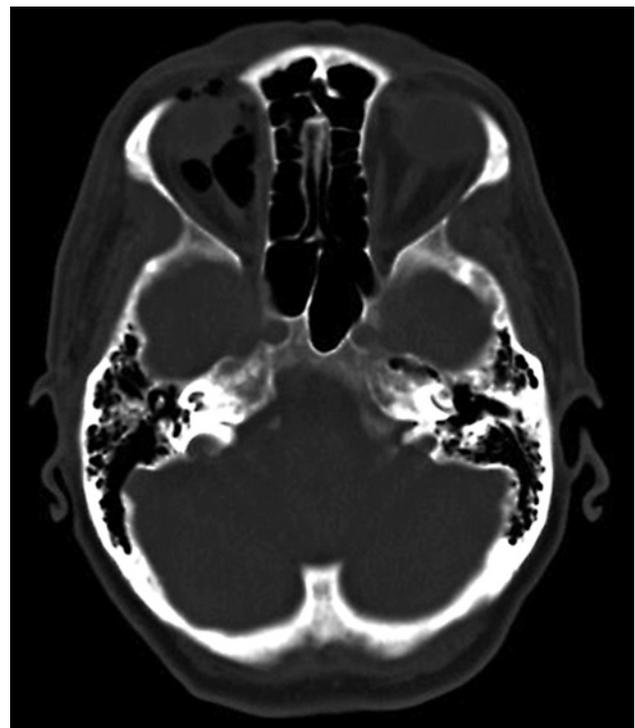


Figura 2A: TAC axial.

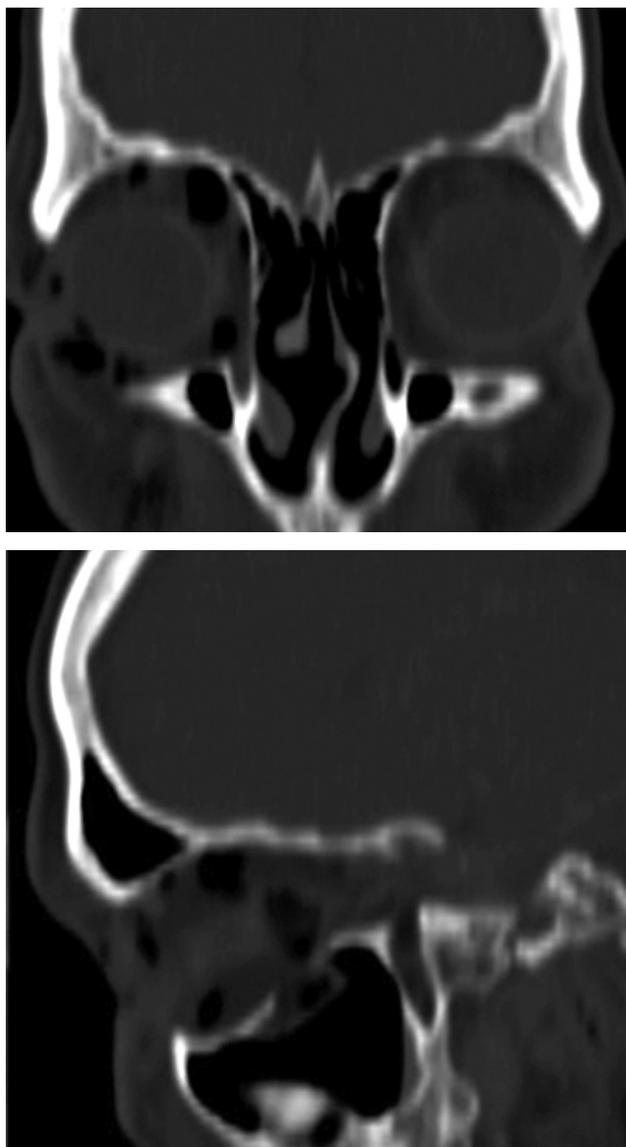


Figura 2B: TAC coronal. Figura 2C: TAC coronal.

Discusión

El EO está producido por la entrada de aire de los senos paranasales al tejido subcutáneo y la órbita. Se asocia a cirugía otorrinolaringológica u odontológica, sinusitis, infección por gérmenes productores de gas y traumatismos faciales. Las fracturas en frecuencia se localizan: en la pared medial de la órbita (40%), el piso de la órbita (34%), malar (11%) y seno paranasal (8%)².

El EO espontáneo sin relación traumática equivale solo al 1% de los enfisemas.

La maniobra de Valsalva (al sonarse, estornudar o toser), conlleva un aumento de presión en la vía aérea superior. El aumento de presión intrasinusal, puede causar un barotrauma, abriendo una dehiscencia óseo o rompiendo la mucosa que cubre un defecto óseo congénito, permitiendo el paso del aire.

Se clasifica en retroseptal, cuando el aire desplaza el globo ocular; subperióptico, cuando mantiene la situación

anatómica normal; y preseptal, cuando el aire ingresa al tejido palpebral desde la cavidad nasal³.

Las manifestaciones clínicas incluyen edema palpebral, epistaxis, llegando a síntomas visuales secundario a isquemia de la arteria central de la retina provocada por un síndrome compartimental en la cavidad orbitario con compromiso del nervio óptico.

La sospecha diagnóstica requiere un estudio radiográfico que demuestre la presencia de aire en la cavidad orbitaria. La proyección de Waters evidencia el enfisema hasta en el 70% de casos, si no es concluyente, se requiere TAC⁴. La evaluación debe incluir inspección, palpación del área afectada, movilidad ocular, agudeza visual y el estado del reflejo pupilar aferente⁵.

El EO espontáneo es un cuadro autolimitado en la mayoría de las veces. Se debe recomendar al paciente no realizar maniobras de Valsalva hasta su resolución. La profilaxis antibiótica empírica, los descongestionantes nasales y los antieméticos en el EO espontáneo no está consensuado. Si hay compromiso visual tendrá que evacuarse el aire con aspiración por un catéter venoso, cantotomía lateral o cirugía endoscópica nasosinusal⁶.

Conclusión

El EO espontáneo suele tener una resolución espontánea. En el caso de síntomas visuales puede requerir abordaje quirúrgico para evitar una emergencia oftalmológica.

Bibliografía

1. Mohab B, Singh KP. Bilateral subcutaneous orbital emphysema of orbit following nose blowing. *J Laryngol Otol.* 2001 ; 115: 319-320.
2. Muñoz S, Rios R, Rodríguez M, Palma C, Zúñiga P. Enfisema orbitario espontáneo tras la maniobra de Valsalva. *Rev Med Chile* 2015; 143: 257-261
3. Casarramona F, Bleda V, Cruz J, Pou R, Masip M, Coma E. Enfisema palpebral espontáneo. *Emergencias* 2005; 17:148-149
4. Meléndez F, Salcedo J, Márquez D. Spontaneous Orbital Emphysema, a Rare Complication after Valsalva Maneuver. *Rev Colomb Radiol* 2015; 26(4):4344-5.
5. Han MH, Chang KH, Min YG, Choi WS, Yeon KM, Han MC. Nontraumatic prolapse of the orbital contents into de the ethmoid sinus: evaluation with screening sinus CT. *Am J Otoaryngol.* 1996; 17: 184-189.
6. Castelnuovo P, Mauri S, Bignami M. Spontaneous compressive orbital emphysema of rhinogenic origin. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000; 257:5333-6.

Correspondencia

Dra. J. López Buil
E-mail: jlopezbu@salud.aragon.es