

E.M. LLORENTE ARENAS
 A. ORTIZ GARCIA
 M.J. NAYA GALVEZ
 C. MARIN GARRIDO
 L. CARMEN SAMPERIZ
 L. AZNAR BARTOLOME

Tumor benigno frontoetmoidal

Hospital Miguel Servet. Zaragoza
 Servicio de ORL

Los osteomas son tumores benignos de crecimiento lento constituidos de hueso maduro. Su localización en los senos paranasales no es infrecuente, siendo el seno frontal junto al etmoidal los senos con mayor frecuencia afectados.

La etiología es mal conocida, se produce una metaplasia del tejido conjuntivo con elaboración de sustancia ósea por la mucosa sinusal que se comporta en estos casos como un periostio. Hay numerosas teorías que pretenden explicar el mecanismo de esta metaplasia: 1) Teoría traumática, defendida por Geber, 2) Teoría embrionaria descrita por Conheim, y 3) Teoría infecciosa de Ersner y Saltzman.

Su incidencia es variable, siendo generalmente asintomáticos, y sólo cuando comprimen las paredes donde asientan o bien obstruyen el ostium de drenaje nasosinusal, ocasionan clínica. Generalmente son más frecuentes en el varón.

El hallazgo en muchos casos es casual, al realizar una exploración radiológica craneofacial por otros motivos.

Cursan con sintomatología inespecífica, son de evolución muy lenta, pero todo osteoma que provoque clínica debe ser tratado.

La indicación quirúrgica, estará en función del tamaño, la extensión del osteoma, la sintomatología que produzca y las complicaciones que ocasione.

El único tratamiento eficaz, es la exéresis quirúrgica, estando descritas en la literatura para ello numerosas vías y técnicas de abordaje.

No ocasionan metástasis y habitualmente no recidivan tras su exéresis.

Caso clínico

Mujer de 44 años de edad, sin antecedentes de interés, que desde hace un año presenta molestias en la articulación temporomandibular que irradian a zona temporal derecha y "otalgia" derecha a la masticación.



Fig. 1: Tomografía senos paranasales

La exploración ORL era normal.

En la tomografía convencional de senos paranasales (Fig. 1), y posteriormente en la TAC craneal (Fig. 2), se objetivaba una formación de densidad hueso que ocupaba el seno frontal a

ambos lados de la línea media, aunque principalmente en el lado derecho. Dicha formación se introducía también en la celda frontoetmoidal y en etmoides.

Todo ello, era compatible con un osteoma frontoetmoidal de considerable tamaño.

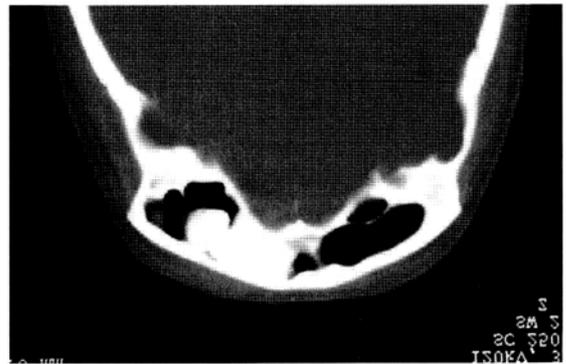


Fig. 2: TAC axial a nivel frontal

Tratamiento

Se realizó exéresis quirúrgica mediante incisión mínima siguiendo el borde inferior de la ceja derecha, despegamiento del periostio y partes blandas exponiendo la pared inferior del seno frontal que es fresada, ampliando hacia huesos propios y etmoides anterior hasta visualizar el osteoma, que dado su tamaño es fragmentado mediante fre-

sado en varios trozos para facilitar su extracción completa. La anatomía patológica confirmó que se trataba de un osteoma.

Evolución

La paciente tuvo un curso postoperatorio sin complicaciones, quedando una mínima cicatriz cutánea en el arco subciliar derecho.

En la TAC realizada al año de la cirugía (Fig. 3), se objetiva el defecto óseo en la pared anterior del seno frontal yatrogénico de la cirugía, estando el seno libre de osteoma.

La paciente actualmente esta completamente asintomática

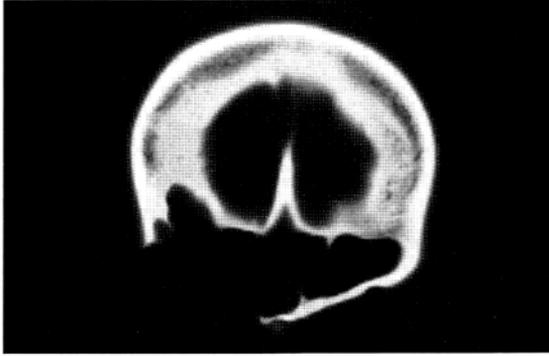


Fig. 3: TAC coronal postoperatorio

Discusión

La región frontoetmoidal es la localización más habitual de los osteomas nasosinuales.

Los osteomas asintomáticos diagnosticados de forma casual, en principio no necesitan tratamiento, aunque es aconsejable realizar un seguimiento radiológico regular para controlar su evolución / crecimiento.

Es aceptado por todos los autores, que todo osteoma que produzca clínica debe ser extirpado.

Se han descrito numerosas vías y técnicas para el abordaje y la exéresis de los osteomas frontoetmoidales: osteoplastias bicoronales, abordajes subciliares, incisiones clásicas de Lynch o de Riedel...

El desarrollo de la cirugía endoscópica permite realizar la exéresis de algunas de estas lesiones si son pequeñas y de localización en senos anteriores.

Todos estos abordajes pueden ser asociados en el acto quirúrgico si fuera necesario con abordajes paralateronales si la exéresis por la vía en un principio planteada fuera insuficiente.

La vía ó técnica elegida para realizar la exéresis será individualizada en cada caso, valorando para ello la localización y tamaño del osteoma, así como las técnicas quirúrgicas disponibles.

Correspondencia:

*Eva Llorente Arenas
Cañón de Añisclo, 19, bajo izda.
50015 Zaragoza*

Bibliografía

- 1.- "Tratamiento Quirúrgico de los tumores de cabeza y cuello" Ponencia 1992, SEORL.
- 2.- "Tumores de senos paranasales" Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica Vol. 6 / 1995.
- 3.- Otorrinolaringología Paparella Vol. 3, 3ª Edición.
- 4.- Traserria-Abello Ed. Doyma, 1992.
- 5.- Ostéomes des cavités naso-sinusiennes. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 113, 1996.
- 6.- Osteomas Frontoetmoidales Anales ORL Iber.Amer XXV,2,1998.