

Queratoma del seno frontal. Presentación de nuevo caso

Queratoma of the frontal sinus. A new case presentation

Dr. Jorge Santana Álvarez; Dr. Jesús Chávez García; Dra. Cecilia Cabrera Cordoves

Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente `Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se presenta un caso de Queratoma del Seno Frontal. Se destacan los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de este tumor. Se revisa la literatura y se describe su evolución.

DeCS: QUERATOSIS; SENO FRONTAL.

ABSTRACT

A case of Keratoma of the frontal sinus is presented. Clinical, diagnostic and therapeutical aspects of this tumour are stessed. Literature is reviewed and its evolution is described.

DeCS: KERATOSIS; FRONTAL SINUS.

INTRODUCCIÓN

Reciben el nombre del colesteatoma las formaciones de aspecto tumoral compuestas por masas epidérmicas concéntricas dispuestas en forma parecida a los estáfidos de la cebolla y rodeadas por una membrana matriz del colesteatoma.

Es un tumor benigno por su estructura histológica, pero maligno a lo que se refiere en su evolución, pues por su crecimiento céntrico destruye todo lo que se interpone a su desarrollo. (1)

La piel normal tiene una fina epidermis superficial consistente en epitelio pavimentoso estratificado queda circunscrita en un saco cuyo acceso es limitado, las escamas se acumulan y se forma un Queratoma o colesteatoma. (2)

En caso de infección puede llegar a desintegrarse, perdiendo este aspecto para transformarse en una masa amorfa irreconocible. (3, 4)

El colesteatoma de los senos perinasales que puede presentarse especialmente a nivel de los senos frontales; sólo en los casos más raros se trata de un colesteatoma genuino ya que en la mayoría de los pacientes hallamos un seudo colesteatoma surgido, bien sobre la base de una metaplasia epitelial condicionada por la inflamación crónica (epitelio plano) o como consecuencia de traumatismos y fistulizaciones con crecimiento del epitelio plano hacia el interior del seno. (2)

Presentación del caso:

Paciente A.N.R., 60 años de edad, masculino, blanco, con antecedentes de habersele diagnosticado un papiloma invertido en fosa nasal derecha, por lo que se realizó rinotomía lateral y exéresis en el año 1985, continua con obstrucción nasal, cefalea frontofacial, realizándose el diagnóstico de sinusitis frontal derecha en 1989, donde se refiere además salida de secreción por la fístula en arco superciliar de ese lado, se interpreta como una sinusitis frontal complicada, por lo que se realiza frontotomía y fistolectomía derecha con exéresis de restos de papiloma. En Septiembre de 1991, reingresa con cefalea frontal derecha lagrimeo, diplopia y dificultad para movilizar el globo ocular del mismo lado.

Examen Físico: aumento de volumen con deformidad del arco superciliar derecho y salida de secreción a través de fístula en ángulo interno de la órbita.

Rinoscopia Anterior: Tumoración que ocupa parte alta de fosa nasal derecha de color rosado, sangrante al tacto y de aspecto papilomatoso.

Se realiza tratamiento quirúrgico por un grupo multidisciplinario mediante incisión coronal, rinotomía lateral derecha y blefaroplastia, siendo la evolución del paciente satisfactoria hasta el alta definitiva.-

Durante el acto quirúrgico se observó la presencia de una tumoración de 4 cms.de diámetro, de aspecto blanquecino, que desplaza lóbulo frontal derecho, con

destrucción del techo de la órbita y en comunicación con fosa nasal homolateral donde se observaba además una tumoración rosada, sangrante de aspecto papilomatoso.

Biopsia: 96B-756. Papiloma Nasal invertido.

Colesteatoma del seno frontal.

CONCLUSIONES

El colesteatoma puede definirse en general como la presencia de una bolsa de epitelio escamoso o de un saco que contiene restos de queratina . Según su clasificación pueden ser congénitos o adquiridos y este a su vez primarios y secundarios (1, 5). En el caso de las fístulas de los senos frontales la capa epitelial forma una matriz que descama constantemente láminas de queratina. La queratina acumulada en un espacio cerrado se llama, queratoma, tal y como sugiriera Schuknechten en 1974, pues la presencia de cristales de colesterol en el interior de la queratina para abogar por el nombre colesteatoma, histopatológicamente es excepcional. (2)

En los queratomas adquiridos de senos frontales, la fístula facilita la progresión del epitelio escamoso en el interior del seno y su progresión queda bien establecida. Capas de epitelio descamado mezcladas con cristales de colesterolina forman y rellenan el saco. La matriz epitelial circundante se expande en los espacios libres del seno destruyendo o desplazando estructuras, como se observó en este caso y en los descritos en la literatura, el crecimiento del tumor manifiesta escasos síntomas y signos, lo que prolonga el diagnóstico y la terapéutica resolutive.

REFERENCIAS bibliogrÁfiCaS

1. Thomson VE. Clínica Otorrinolaringología. 2 ed. La Habana: Científico Técnica, 1970:101-102.
2. Proctor B. Otitis Media Crónica y Mastoiditis. En: Paparella M. Otorrinolaringología . Ciudad de la Habana- Científico-Técnica, 1982; t2: 1457-1461.
3. Abelló P. Consideraciones histológicas sobre el colesteatoma. Acta Otorrinolaringológica Esp. 1986; 37 (3): 177-180.
4. Berendes J. Tratado de Otorrinolaringología. U.I. Barcelona: Científico-Técnica, 1970:220-223.
5. Ballenger J J. Enfermedades de la nariz, garganta y oídos. La Habana: Científico-Técnica; 1981; t2: 870-877.

Dr. Jorge Santana Álvarez. Jefe de Servicio Otorrinolaringología Hospital Militar.
Investigador Agregado. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital
Militar Clínico Quirúrgico Docente `Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja.
Camagüey, Cuba.