



Caso de Interés Radiológico

Atelectasia maxilar crónica

*Eduardo Onodera, **Ana Isabel Córdova.

Palabras claves:

seno maxilar, atelectasia maxilar.

Keywords:

maxillary sinus, maxillary atelectasis.

***Residente Departamento de Radiología Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Caja de Seguro Social.*

Correspondencia a: Dr. Eduardo Onodera. eduardoo@gmail.com

Resumen

Se describen los hallazgos imaginológicos de un paciente masculino de 30 años con cuadro de rinosinusitis crónica y congestión nasal. La tomografía confirmó el diagnóstico de atelectasia maxilar crónica.

Abstract

We describe the imaging findings of a 30 years old male patient with chronic rhinosinusitis and nasal congestion. The tomography scan confirmed the diagnosis of chronic maxillary atelectasis.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 30 años con antecedente de rinosinusitis de larga data, sin otros antecedentes patológicos conocidos, con cuadro clínico de congestión nasal.

Acude de forma ambulatoria para la realización de tomografía de senos paranasales. El estudio se realizó en equipo tomográfico Phillips MDCT 64, en fase simple, con protocolo para senos paranasales.

El hallazgo principal del estudio lo constituye seno maxilar derecho atelectásico ocupado por secreciones mucosas. Al evaluar la ventana ósea se aprecia retracción centrípeta y adelgazamiento de la pared anterior y lateral del seno maxilar (Figura 1).

En la proyección coronal se visualiza meato medio derecho amplio con retracción ipsilateral del cornete medio (Figura 2).

También se observa descenso del piso orbitario derecho hacia el interior del seno maxilar, en comparación con el piso orbitario contralateral (Figura 3).

DISCUSIÓN

La atelectasia maxilar crónica es una entidad infrecuente de la que se han descrito pocos casos en adolescentes y adultos jóvenes. No tiene predilección por sexo y afecta exclusivamente el seno maxilar. Se caracteriza por una disminución de volumen del seno maxilar, con retracción de sus paredes y retención de secreciones mucosas en su interior.

Gillman et al proponen como mecanismo fisiopatológico una hipoventilación del seno maxilar secundaria a la obstrucción del complejo ostiomeatal de drenaje. Se han descrito factores predisponentes, los cuales pueden ser congénitos (crecimiento del segmento posterior de la pared infundibular medial, un infundíbulo estrecho o malformaciones anatómicas del cornete o del tabique nasal) y factores adquiridos, como procesos inflamatorios/infecciosos crónicos.

La obstrucción del complejo ostiomeatal lleva a la retención mucosa en el seno maxilar, produciendo un cambio

R M P

2014; Volumen 34:2(36-38)

Figura 1. Tomografía computada en plano axial, en ventana ósea. Muestra seno maxilar derecho con paredes adelgazadas, retraídas centípetamente y ocupado por secreciones

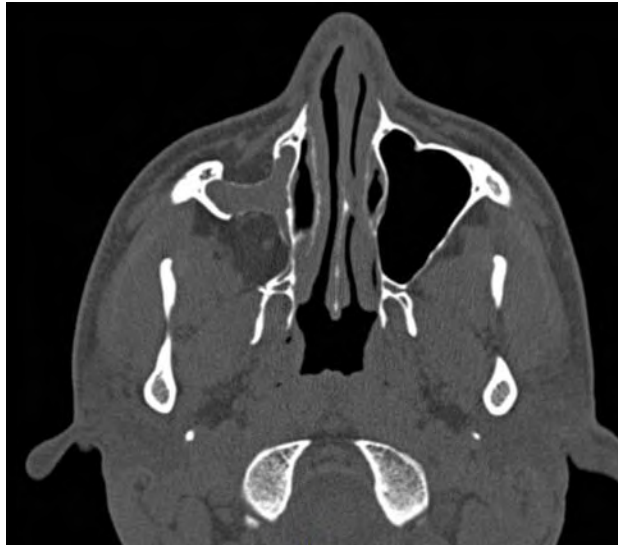


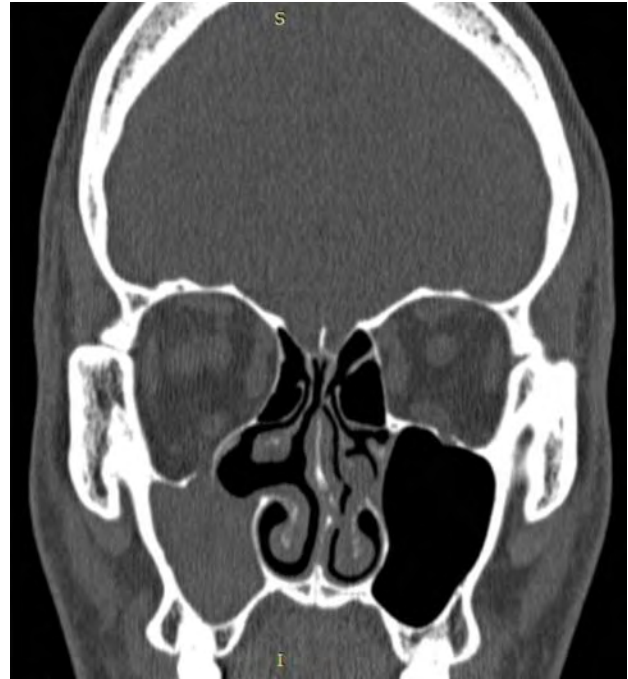
Figura 2. Tomografía computada e plano coronal. Meato medio derecho amplio con retracción ipsilateral del cornete medio



en la presión del mismo, pasando a ser de positiva a negativa. La presión negativa en un largo periodo de tiempo produce erosión ósea. La debilidad de la pared, asociada a la presión negativa, llevan al colapso del seno maxilar y retracción de su pared lateral y del proceso uncinado. Su progresión lleva a descenso del piso orbitario con consecuente descenso del globo ocular, enoftalmos, diplopia e hipoglobo.

De acuerdo a su evolución clínico radiológica, la atelectasia maxilar crónica se puede clasificar en tres etapas:

Figura 3. Tomografía computada en plano coronal. El piso de la órbita derecha se aprecia en un nivel inferior que el piso de la órbita izquierda. El seno maxilar derecho se encuentra ocupado por secreciones



etapa I: deformidad membranosa con lateralización de la pared medial del seno. Etapa II: deformidad ósea con retracción de las paredes superior, anterior y posterolateral. Etapa III: deformidad clínica con asimetría facial, enoftalmos y/o hipoglobo.

El diagnóstico diferencial de esta entidad se establece con un seno maxilar hipoplásico, en el que el seno maxilar es pequeño debido a una interrupción en su desarrollo; y el Síndrome del Seno Silente, cuadro clínico caracterizado por enoftalmos, atelectasia homolateral del seno maxilar, asimetría facial, diplopia, en ausencia de síntomas nasales.

El tratamiento consiste en restablecer la presión positiva en el seno maxilar mediante comunicación naso-antral o antrotomía maxilar, lo cual detiene la progresión de la deformación.

DISCUSIÓN

Presentamos un caso de un paciente con hallazgos tomográficos característicos de atelectasia maxilar crónica; caso de interés dado que es una entidad infrecuente y en ocasiones es subdiagnosticada. Su diagnóstico oportuno evita la progresión y complicaciones que requieran manejo quirúrgico posterior.

REFERENCIAS

- [1] R. Trueba, A. Pallante, A. Buzzi. Síndrome de Seno Silente. Rev. argent. Radiol vol. 72 No 1
- [2] S. Ibáñez Micó, M. Armengot Carceller y A. Martorell Aragonés Atelectasia crónica maxilar: causa infrecuente de opacidad radiológica persistente. AnnalsPediatr.2005;63:169-71 - Vol. 63 Núm.2
- [3] D. Guillen, P. Pinargote, J Guarderas The silent sinus syndrome: protean manifestations of a rare upper respiratory disorder revisited. Clinical and Molecular Allergy 2013,11.5
- [4] J. Mangussi-Gomes, M. Nakanishi M, Chalita. Stage II Chronic Maxillary Atelectasis Associated with Subclinical Visual Field Defect. Int. Arch. Otorhinolaryngol. vol.17 no.4 São Paulo 2013
- [5] <http://radiopaedia.org/articles/silent-sinus-syndrome>