

Osteoma de fosa nasal.

HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ HERNÁNDEZ " . MATANZAS
Osteoma de fosa nasal.
Nasal passage osteoma

AUTORES:

Dr. Dimas A. Morales Carbot (1)
Dr. Braulio A. Cartaya Nieblas (2)
Dr. Evians Gómez de la Rosa (2)
Dr. José Ángel Llerena Suárez (3)

(1) Especialista de 2do. Grado en Otorrinolaringología. Profesor Auxiliar
(2) Especialista de 1er. Grado en Otorrinolaringología.
(3) Especialista de 1er. Grado en Medicina Gneral Integral. Especialista de 1er. Grado en Otorrinolaringología

Email: dmcarbot.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presenta el caso de un joven paciente que acude a consulta de Otorrinolaringología por padecer de obstrucción de fosa nasal izquierda y dolor de cabeza. Después del examen físico apropiado y complementarios de rigor se diagnostica un osteoma de considerable tamaño y localización nasal.

DESCRIPTORES(DeCS):

OSTEOMA/cirugía
OSTEOMA/diagnóstico
NEOPLASMAS NASALES/cirugía
NEOPLASMAS NASALES/diagnóstico
NEOPLASMAS NASALES/epidemiología
HUMANO

INTRODUCCIÓN

Existe coincidencia en que los osteomas nasosinuales no son raros, pero sí poco frecuentes en nuestra especialidad. Childrey cita que en series de 3500 pacientes se encuentran 10 casos de osteoma tras la realización de estudios radiológicos. Gómez y Cols reportan un caso por cada 1000 enfermos tratados. (1) Para Ballenger en exploraciones rutinarias de los senos paranasales la incidencia sería de un 25 %. (2)

Se concluye en estudios estadísticos importantes que más del 90 % de los casos se corresponden a la localización frontal, etmoidal o frontoetmoidal. (2-4) Eckel, en estudio de 635 osteomas nasosinuales reportados en la literatura, señala que el seno frontal fue el más afectado (51,9 % de los casos) y las fosas nasales la de menor frecuencia de presentación (0,6 %). (5)

Se presenta el caso de un joven paciente que acude a consulta por obstrucción nasal unilateral total y dolor de cabeza, detectándose en el examen físico de consulta gran masa tumoral de consistencia pétreo en fosa nasal izquierda con proyección a la nasofaringe. Se interviene quirúrgicamente de manera satisfactoria.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 20 años de edad sin antecedentes patológicos personales de interés, excepto los que se señalan en la historia de la enfermedad actual. Acude a la consulta de Otorrinolaringología por presentar obstrucción de fosa nasal izquierda, secreción homolateral con mal olor y dolor de cabeza ocasional con tiempo de evolución no precisado con exactitud.

Examen físico.

Rinoscopia anterior: Secreción muco purulenta fétida en fosa nasal izquierda que se aspira para facilitar examen. Hacia el piso y región posterior de la referida fosa se observa tumoración lisa, blancoamarillenta y que al tacto con el estilete tiene consistencia pétreo.

Rinoscopia posterior forzada: Se visualiza a nivel de la coana izquierda protrusión de la tumoración con los caracteres referidos y de aproximadamente 1,5 cm de diámetro en su porción visible.

Tacto nasofaríngeo: Se corrobora su consistencia pétreo.

Exámenes complementarios de interés.

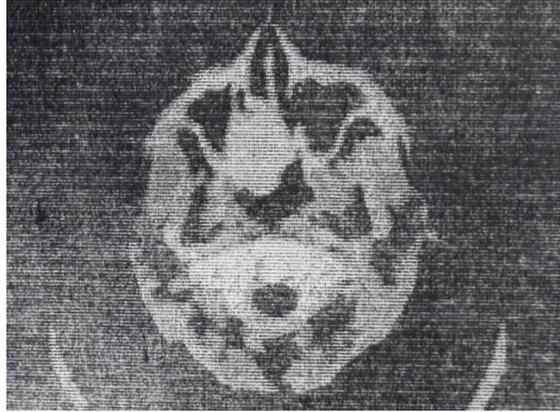
Rx de senos paranasales: Opacidad marcada de fosa nasal y seno maxilar izquierdos.

Rxamen de cráneo lateral: Tumoración que ocupa la región posterior de fosa nasal izquierda y se proyecta a la nasofaringe.

Tomografía axial computadorizada de cráneo: Tumoración de densidad ósea en fosa nasal izquierda y espacio nasofaríngeo. (**Figura 1**).



Con el diagnóstico de osteoma nasal es intervenido quirúrgicamente. Por vía de rinotomía bilateral, con cincel y martillo, se separa tumoración íntegramente, la cual es francamente dependiente de la parte posterior del tabique nasal. Después de reseca en su totalidad la tumoración mide aproximadamente 4 x 3 x 1 cm en sus tres dimensiones. Retirado el taponamiento nasal a las 48 horas de operado, se verifica restablecimiento de la ventilación por dicha fosa nasal. Diagnóstico anatomopatológico: Osteoma esponjoso. (**Figura 2**).



COMENTARIOS

Se menciona que la presencia de osteomas en senos maxilar o esfenoidal es rara y la ubicación nasal excepcional (1, 3, 5). Otras localizaciones descritas son el antro mastoideo (2) y el espacio medio facial (6). Se reporta además la publicación de un caso de osteoma de localización nasal por parte del Departamento de ORL de la Universidad de Ankara, Turquía. (7)

Se señala también que este tipo de tumoración afecta con mayor frecuencia al sexo masculino en la pubertad. (2, 4, 6)

Además de los estudios radiológicos convencionales (Rx de senos paranasales y de cráneo) se destaca el importante papel de la tomografía axial computadorizada en el diagnóstico positivo, valoración quirúrgica y prevención de las complicaciones. (1, 8)

Estos tumores, desde el punto de vista anatomopatológico, se clasifican en: compactos, esponjosos o mixtos. (2, 4, 5)

El tratamiento se resume a la excéresis que se recomienda practicar sólo en casos con sintomatología manifiesta atribuible al osteoma, ya sea por expansión local, extensión o compresión de estructuras vecinas. Las técnicas van desde las convencionalmente descritas hasta los procedimientos endoscópicos y de microscopía más modernos. (1, 4, 5, 9)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez A. Osteoma de seno maxilar. A propósito de un caso. Acta otorrinolaringol esp 1984; (36):413-6.
2. Ballenguer JJ. Enfermedades de la garganta, nariz y oídos. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1981.p. 239-41
3. Portmann M. Otorrinolaringología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1984.p.274-5
4. Martínez VA, Beltrán JM, Cabezudo L, Cobeta L. Otorrinolaringología Básica. España: Editorial Ergón; 1984.p. 241
5. Berendes J, Link R, Sollner F. Tratado de Otorrinolaringología. España: Científico Médica; 1969.p. 587-90.
6. Waldeker H, Eichler R, Heptt W. Osteoma of the midface área. A rare site. Universitats Hals Nasen. Ohrenklinik meidelberg ger 1992; 40 (3): 105-7

7. Onerci N, Korkmaz H. Nasal osteoma: a case report. Tukey: University Ankara 1993; 51 (4): 423-5
8. Reiss M, Huttenbrink K. Endoscopic removal of osteoma of paranasal sinus Technischen Universitat Dresden . Ger 2001; 45 (4):233-6
9. Koivunen P, Lopponen H, Fors AP. The growth rate of osteomas of the paranasal sinuses. Finlandia:University of Oula; 1999

SUMMARY

The case of a young patient attending the otolaryngologist office is presented. He suffered the obstruction of its left nasal passage and headaches. After the appropriated physical and complementary examinations, a large osteoma of nasal localization was diagnosed.