



REMOCIÓN QUIRÚRGICA DE OSTEOMA GIGANTE FRONTOETMOIDAL

Dr. David Corro*. Dr. César Arango**. Dra. Yasmin García**.

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Santo Tomás. Panamá.

*Médico Funcionario. **Médico Residente.

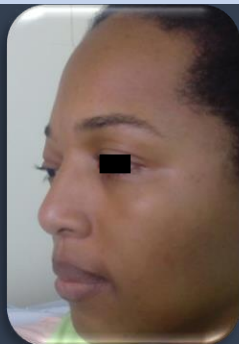
INTRODUCCIÓN

El osteoma es una lesión osteoblástica de crecimiento lento, que representa el tumor benigno más frecuente del tracto nasosinusal, localizado en el seno frontal en un 80 % de los casos. Generalmente son diagnosticados entre la segunda y quinta década de la vida. Aparecen como una tumoración indurada, blanca y multilobulada, asintomática en la mayoría de los casos, aunque según su tamaño y localización puede producir complicaciones orbitarias, intracraneales y/o cosméticas. La tomografía computada constituye el estudio de elección para la evaluación de su extensión y relación con estructuras adyacentes. Son considerados osteomas gigantes aquellos tumores con alguno de sus diámetros mayor a 3 cm o con un peso superior a 110 g.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenina de 29 años que acude con cuadro de más o menos dos años de evolución de aumento progresivo de volumen en área supraorbitaria derecha asociado a proptosis ocular ipsilateral, episodios de cefalea y edema palpebral. Refiere antecedentes de ceguera congénita de ojo izquierdo.

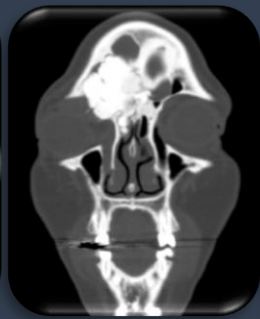
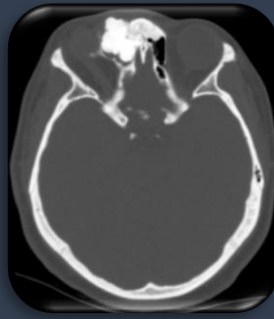
Al examen físico presenta aumento de volumen indurado a nivel supraorbitario derecho en su aspecto medial, no doloroso a la palpación, sin signos inflamatorios. Proptosis y desplazamiento inferolateral de globo ocular derecho con ptosis palpebral y agudeza visual según evaluación de oftalmología: 20/30 en ojo derecho y ojo izquierdo sólo percibe luz. Ambos ojos con movimientos oculares y respuesta pupilar a la luz conservados. Endoscopía nasal: hallazgos dentro de límites normales.



Desplazamiento del globo ocular derecho.

Tomografía simple de senos paranasales revela una lesión tipo masa, homogénea, de densidad ósea, de dimensiones 4 cm x 3 cm x 4.7 cm, que ocupa el seno frontal derecho y se extiende a celdillas etmoidales anteriores y a órbita en su porción medial, desplazándola inferolateralmente.

Con dehiscencia ósea del reborde orbitario superior y pared medial de órbita. Además de colección de densidad mucoide a nivel de seno frontal derecho, en su aspecto lateral.



Tomografía simple de senos paranasales.

Corte Axial: Dehiscencia ósea de pared medial de órbita derecha.

Corte Coronal: Osteoma invadiendo órbita derecha y desplazándola inferolateralmente.

Corte Sagital: Extensión de lesión ósea a celdillas etmoidales anteriores.

Se consulta con Protésista Maxilofacial para la confección de prótesis de metilmetacrilato a ser utilizada en defecto óseo luego de la remoción; la misma es fabricada utilizando como modelo la impresión tridimensional por estereolitografía de la tomografía de senos paranasales.

Se realiza cirugía a través de un abordaje bicoronal del seno frontal, y mediante fresado de tabla externa del mismo se localiza osteoma el cual es removido en su totalidad a través de fresado y extracción en bloque de fragmentos de tumor. Se evidencia defecto óseo en tabla interna del seno de más o menos 5 mm de diámetro, el cual se sella con cera para hueso. Además, se drena colección mucoide de aproximadamente 15 ml. Se coloca prótesis prefabricada en defecto óseo de tabla externa del seno frontal y de reborde orbitario superior derecho. No se realiza obliteración del seno.



Osteoma frontal



Prótesis en posición.

Postoperatoriamente la paciente cursa con buena evolución, con mejoría de la proptosis ocular derecha, movimientos oculares conservados, reflejo pupilar adecuado y sin cambios en la agudeza visual con respecto a la preoperatoria.

CONCLUSIÓN

El osteoma fronto-etmoidal es una tumoración benigna que se diagnostica de manera incidental o cuando produce alguna complicación oftalmológica o neurológica. Requiere de una resección quirúrgica completa como medida terapéutica definitiva. Debe realizarse un abordaje adecuado del tumor, el cual va a depender de su localización, tamaño y extensión. El abordaje abierto provee una amplia exposición y mayor seguridad al momento del procedimiento, lo que lo convierte en la técnica de elección para osteomas frontales gigantes y que se acompañan de alguna complicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Reale G, Ungari C, Riccardi E. **Fronto-ethmoidal osteoma. Open treatment.** Ann Ital Chir. 2014 May-Jun; 85(3):214-8.
- Vishwakarma R, Joseph ST, Patel KB. **Giant frontal osteoma: case report with review of literature.** Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2011 Jul;63:122-6.
- João Lino Daniel Monteiro Isabel Carvalho João Pinto Ferreira Cecília de Almeida e Sousa. **Giant frontal osteoma - Case report.** REVISTA PORTUGUESA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. VOL 52 . Nº4 . DEZEMBRO 2014
- KE-JIA CHENG, SHEN-QING WANG and LIN LIN. **Giant osteomas of the ethmoid and frontal sinuses: Clinical characteristics and review of the literature.** ONCOLOGY LETTERS 5: 1724-1730, 2013