



IMÁGENES

Algia hemifacial secundaria a cuerpo extraño en seno maxilar



Hemifacial algia due to a foreign body in the maxillary sinus

Rebeca de la Fuente Cañibano* y Fernando Ruiz Martín

Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Recibido el 11 de enero de 2019; aceptado el 11 de enero de 2019

Varón de 33 años, sin antecedentes personales de interés que fue derivado desde el servicio de urgencias por presentar dolor hemifacial derecho de varias semanas de evolución, sin otra sintomatología otorrinolaringológica de interés, que no había tenido respuesta al tratamiento farmacológico con antiinflamatorios ni con analgésicos. El paciente trabajaba en el sector de la metalurgia, y refería la entrada de una viruta de metal a través de las fosas nasales tras realizar un corte con una radial hacía 3 meses. En la exploración mediante rinoscopia anterior y nasofibrolaringoscopia no se evidenciaron hallazgos patológicos.

Se solicitó una tomografía axial computarizada (TAC) de fosas nasales y senos paranasales (fig. 1) que mostraba la presencia de un cuerpo extraño metálico situado en el seno maxilar derecho y una ocupación maxilo-etmoidal homolateral, compatible con una sinusitis (fig. 2).

Se propuso tratamiento quirúrgico mediante cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) que el paciente aceptó. Se realizó una meatotomía derecha para extracción del cuerpo extraño y drenaje de los senos maxilar y etmoides derechos.

Tras la cirugía se instauró tratamiento con levofloxacino de 500 mg/24 h durante 14 días vía oral.

El postoperatorio fue favorable y sin complicaciones. El dolor hemifacial desapareció tras la intervención quirúrgica.

Las sinusitis maxilares secundarias a la presencia de cuerpos extraños en el interior del seno maxilar, son una entidad patológica muy poco frecuente¹. Dentro de este grupo de cuerpos extraños, los más frecuentes son los relacionados con la manipulación dentaria iatrogénica que pueden alcanzar el seno maxilar por migración apical a través del conducto canalicular o cuando se realizan maniobras bruscas de forma accidental. Existe un grupo de cuerpos extraños mucho menos prevalentes, que son los de origen no dentario (proyectiles, metralla, etc.), y están relacionados con traumatismos faciales y pueden pasar inadvertidos inicialmente². La sintomatología en estos pacientes puede variar y depende del tiempo que haya transcurrido desde la introducción del cuerpo extraño y el diagnóstico. Los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar síntomas compatibles con una sinusitis maxilar crónica (algia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rbkfue@yahoo.es

(R. de la Fuente Cañibano).



Figura 1 TAC: Flecha verde: presencia de cuerpo extraño metálico en proyección lateral. Flecha roja: cuerpo extraño metálico y ocupación del seno maxilar derecho en corte axial.

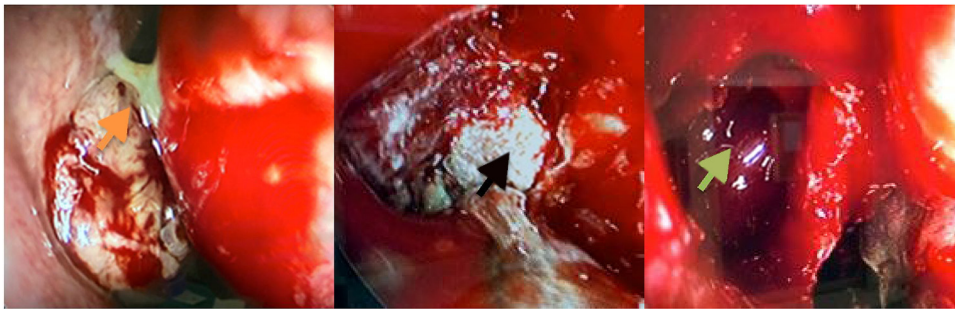


Figura 2 CENS: Flecha naranja: presencia de material purulento en meato medio derecho. Flecha negra: cuerpo extraño metálico alojado en seno maxilar derecho tras realización de meatotomía media. Flecha verde: estado del seno maxilar derecho tras extracción de cuerpo extraño metálico y drenaje del material purulento.

hemifacial, insuficiencia ventilatoria nasal, etc.)³. El tratamiento consiste en la extracción quirúrgica del cuerpo extraño y el drenaje de los senos. El abordaje dependerá del tamaño y su localización⁴. Puede realizarse mediante cirugía endoscópica nasosinusal (lo más frecuente). Cuando esta extracción no es posible por vía endonasal, se puede realizar un abordaje externo por antrotomía oral o un abordaje combinado, utilizando ambas técnicas⁵.

Bibliografía

1. Tingsgaard PK, Larsen PL. Chronic unilateral maxillary sinusitis caused by foreign bodies in the maxillary sinus [Article in Danish]. *Ugeskr Laeger*. 1997;159:4402-4.
2. Pagela F, Emanuelli E, Castelnuovo P. Endoscopic extraction of a metal foreign body from maxillary sinus. *Laryngoscope*. 1999;109:339-42.
3. Brinson GM, Senior BA, Yarbrough WG. Endoscopic management of retained air gun projectiles in the paranasal sinuses. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;130:25-30.
4. Costa F, Emanuelli E, Robiony M, Zerman N, Polini F, Politi M. Endoscopic surgical treatment of chronic maxillary sinusitis of dental origin. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007;65:223-8.
5. Selmani Z, Ashammakhi N. Surgical treatment of amalgam fillings causing iatrogenic sinusitis. *J Craniofac Surg*. 2006;17:363-5.