

CIRUGÍA

MUCOCELE DEL SENO FRONTAL CON AFECTACIÓN INTRACRANEAL EN UN PERRO

H. Perez -Martin

Hospital Veterinari Abat Marçet

Caso clínico

Introducción

Los mucoceles del seno frontal son pseudoquistes formados por epitelio y acúmulo de líquido mucoide en su interior producidos por una obstrucción del conducto nasofrontal. Son capaces de producir expansión de las cavidades paranasales ya que provocan osteolisis y remodelación ósea.

Las causas de la obstrucción pueden ser varias: neoplasias, traumatismos, o sinusitis por causa alérgica o infecciosa.

Se presenta una perra de raza boxer de 16 meses de edad y 20 kg de peso, con apatía, anorexia, inflamación del tejido subcutáneo frontal y exoftalmia izquierda. En su historia clínica destacaba una fractura del hueso frontal por traumatismo 12 meses antes y que se resolvió de manera conservadora.

El examen neurológico mostró estupor, ataxia, propriocepción disminuida en las 4 extremidades, midriasis y falta de respuesta pupilar en el ojo izquierdo. A las 6 horas sucesivas mostró un estado mental semicomatoso, tetraplegia y crisis convulsivas.

Como diagnóstico diferencial se estableció: mucocele o mucopiocele del seno frontal, absceso subcutáneo y retrobulbar con afectación intracranial, y neoplasia.

Se realizó un protocolo diagnóstico inicial con hemograma, bioquímica completa y uranálisis, que resultaron normales, y un estudio radiográfico craneal que mostró una dilatación de la cavidad del seno frontal izquierdo.

Se trató al animal con succinato de metilprednisolona, cefradina y manitol inicialmente. Las crisis convulsivas se trataron con diazepam. Ante el agravamiento de los

síntomas se decidió realizar una trepanación de urgencia del seno frontal con broca de 2mm para la extracción del fluido, disminuir la presión intracranial y su posterior cultivo y citología. Veinticuatro horas posteriores a la trepanación desaparecieron los síntomas neurológicos.

Tres días después, una vez estabilizado el animal, se realizó la RMN que reveló una imagen de una gran lesión expansiva en senos frontales con hipere señal T1, T2, STIR/FLAIR y T2* que provocaba abombamiento de cavidades y desviación del globo ocular. En la zona intracranial se observó una imagen extra-axial biconvexa localizada en hemisferios frontotemporales izquierdos, de dimensiones 4cm x 1cm x 3cm con efectos compresivos sobre el parénquima cerebral.

Una semana después el animal estaba totalmente recuperado, el cultivo resultó negativo, la citología confirmó el mucocele y se decidió realizar la cirugía mediante un abordaje abierto transfrontal. Se realizó una incisión cutánea en la zona frontal para la osteotomía biselada del hueso frontal con una sierra oscilante. Se aspiró el fluido mucoide, posteriormente se desgastó la pared posterior del seno para poder abordar la cavidad intracranial. Se observó una masa firme en la zona frontotemporal epidural que desplazaba caudomedialmente el lóbulo frontal cerebral que fue retirada y enviada para estudio histopatológico. Se fresó el perióstio de las cavidades frontales, y se aplicó grasa abdominal (previamente extraída mediante laparotomía) para su obliteración.

Discusión

Los mucoceles de los senos paranasales es una patología descrita ampliamente en medicina

humana, sin embargo en veterinaria existen pocos casos debido al gran diámetro del conducto nasofrontal. En la literatura existe un caso de un gato con afectación intracranial, pero no ha sido aún descrito en el perro.

En medicina humana existe controversia entre las diferentes técnicas para la corrección del mucocele sobre el re establecimiento del conducto de drenaje y la obliteración grasa. En los casos descritos en veterinaria siempre se re establece el drenaje del conducto, sin embargo en este caso no fue posible ya que los conductos de ambos senos se habían atrofiado debido a la gran deformidad que el mucocele había producido. Así pues se optó por la eliminación del perióstio mas la obliteración grasa (técnica de Montgomery).

El estudio histopatológico de la masa intracranial reveló un proceso fibrótico reactivo/tejido de granulación maduro, originado a partir de la duramadre que asociamos a una resolución del proceso inflamatorio previamente provocado por la irritación del mucocele.

La descompresión urgente del seno frontal mediante una trepanación permitió en este caso la estabilización del paciente y el diagnóstico mediante citología, cultivo y RMN previamente a la resolución quirúrgica. En casos de traumatismos del seno frontal, la RMN ofrece diagnósticos precoces. A los 4 meses postoperatorios el animal está recuperado totalmente y no muestra síntomas de recidiva.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA