

# Mucocele frontal complicado con celulitis preseptal en paciente intervenido previamente por vía externa



Mariana GONZÁLEZ-SOSTO; María Consolación MARTÍN-PASCUAL; Patricia VIVEROS-DÍEZ; Ana FERNÁNDEZ-RODRIGUEZ; Milagros MARCOS-ORDOÑEZ; Jaime SANTOS-PEREZ  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

**Introducción y objetivo:** El objetivo del siguiente trabajo es presentar el caso de un mucocele frontal recidivante. Los mucocelos de los senos paranasales son lesiones quísticas benignas, lentamente expansivas, que ocurren como consecuencia de la obstrucción del ostium nasosinusal.

Suelen permanecer asintomáticos hasta debutar por lo general con clínica ocular como edema o proptosis o con complicaciones intracraneales. También pueden ser hallazgos incidentales tras una prueba de imagen realizada por otro motivo. La etiología incluye infecciones, traumatismos, cirugía previa, o neoplasias benignas. La localización más frecuente es en el seno frontal, seguido por el etmoidal. Con el uso de tratamiento antibiótico, la morbimortalidad de los mucocelos ha disminuido de forma importante, sin embargo, para resolver el mucocele es necesaria la marsupialización del mismo mediante un abordaje quirúrgico.

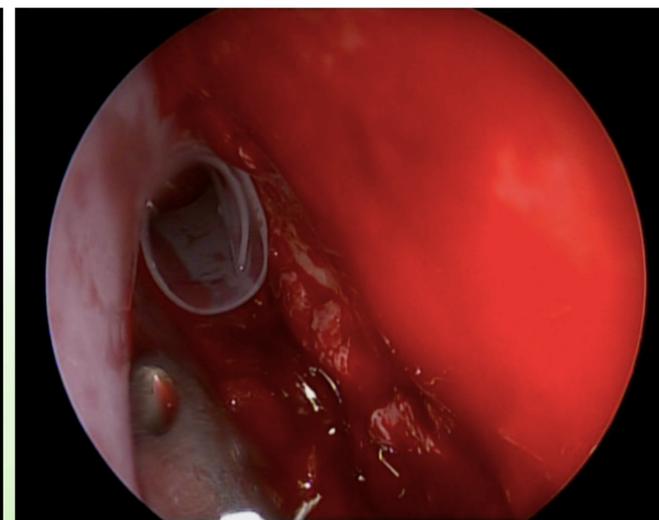
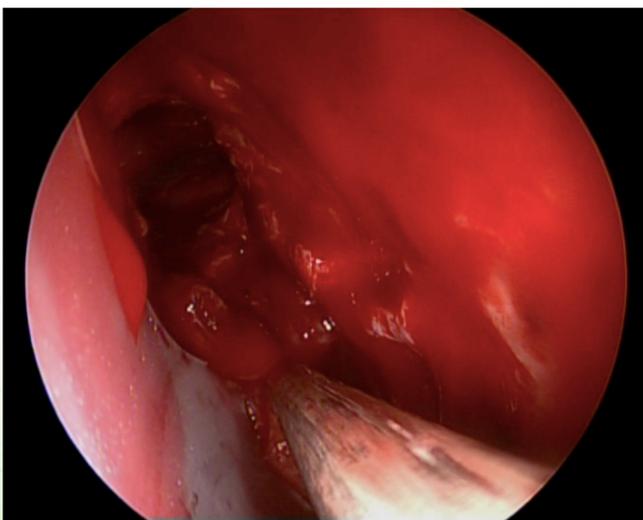


**Método:** Presentamos el caso de un varón de 60 años, intervenido de frontoetmoidectomía izquierda por medio de abordaje de Lynch hace 16 años, por una sinusitis complicada que debuta con celulitis preseptal. En esta ocasión presenta nuevamente dolor frontal y edema de párpado izquierdo. Tras la exploración inicial no se observa moco-pus en ostium de drenaje del seno frontal. Se realiza TC de senos paranasales donde se observa la ocupación del seno frontal izquierdo. Inicialmente se maneja con tratamiento médico. Los datos clínicos junto a las pruebas complementarias orientan al diagnóstico de mucocele frontal, ante lo que se propone al paciente un abordaje quirúrgico endoscópico del mismo.



**Resultados:** Durante el abordaje quirúrgico se observa una fibrosis que cierra el orificio de drenaje del seno frontal izquierdo. Este seno se extiende hasta el lado derecho, y contiene pus en su interior. Se le realiza un DRAF IIB. Al final de la cirugía se deja a modo de stent una lámina de silicona en la apertura realizada para evitar el cierre. En la actualidad el paciente sigue con curas periódicas para asegurar la permeabilidad del seno frontal.

**Discusión:** Los mucocelos frontales son una patología benigna, que pueden dar lugar a complicaciones oftalmológicas y cerebrales graves por lo que deben ser abordados quirúrgicamente de forma precoz. El tratamiento médico con antibiótico y corticoides no evita las recidivas. Previamente se solían realizar más abordajes externos que endoscópicos. Como sucede en este caso, al no abordar el seno por su ostium natural hay mayor probabilidad de que el mismo se vuelva a cerrar y que dé lugar a recidivas. Este es uno de los motivos por los que los abordajes endoscópicos han sustituido a los externos en la mayoría de casos.



**Conclusiones:** El abordaje endoscópico permite dejar una apertura amplia del seno, localizada en su ostium natural de drenaje, disminuyendo la probabilidad de que se vuelva a formar un mucocele, al contrario que abordajes externos en los que no se aborda el seno por su apertura natural.

## Bibliografía:

1. Makihara S, Kariya S, Okano M, Naito T, Tsumura M, Nishizaki K. Orbital complications of infected mucocele in the paranasal sinuses. *Auris Nasus Larynx*. 2020;47(6):990-995.
2. Park C, Stoffella E, Gile J, Roberts J, Herford A. Osteoplasty Flap Technique for Repair of Latent (30-Year) Post-Traumatic Frontal Sinus Mucocele: Case Report and Review of the Literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2012;70(9):2092-2096.
3. Roncone D. Frontoethmoidal mucocele presenting with ocular manifestations. *Clinical and Experimental Optometry*. 2020;103(5):610-617.
4. Khong J, Malhotra R, Selva D, Wormald P. Efficacy of endoscopic sinus surgery for paranasal sinus mucocele including modified endoscopic Lothrop procedure for frontal sinus mucocele. *The Journal of Laryngology & Otology*. 2004;118(5):352-356.