

## COMUNICACIÓN PÓSTER EN CONGRESO

---

### MUCOCELE FRONTAL COMPLICADO CON CELULITIS PRESEPTAL EN PACIENTE INTERVENIDO PREVIAMENTE POR VÍA EXTERNA

#### *Frontal Mucocele Complicated with Preseptal Celulitis in a Patient Previously Intervened Externally*

Mariana GONZÁLEZ-SOSTO; María Consolación MARTÍN-PASCUAL ; Patricia VIVEROS-DÍEZ   
Ana FERNÁNDEZ-RODRIGUEZ ; Milagros MARCOS-ORDÓÑEZ ; Jaime SANTOS-PÉREZ 

*Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

*Correspondencia: [mgonzalezsos@saludcastillayleon.es](mailto:mgonzalezsos@saludcastillayleon.es)*

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

**RESUMEN:** 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.

**Conclusiones:** El abordaje endoscópico permite dejar una apertura amplia del seno, disminuyendo la probabilidad de que se vuelva a formar un mucocelo, al contrario que abordajes externos en lo que no se aborda el seno por su apertura natural, de modo que puede tender a cerrarse al estar expuestos a factores inflamatorios, favoreciendo la fibrosis y cierre de los ostium de drenaje. Los abordajes endoscópicos han sustituido a los externos, estos permiten el abordaje de todos los mucocelos frontales ocasionando menos secuelas que los externos. Estos abordajes precisan curas periódicas para evitar cierre tras la intervención.

**PALABRAS CLAVE:** mucocelo frontal; celulitis preseptal; cirugía endoscópica nasosinusal.

**SUMMARY:** Introduction and objective: The objective of the present work is to present the case of a frontal relapsing mucocelo. Paranasal sinus mucocelos are cystic benign lesions, slowly expansive, that occur as a consequence of an obstruction of the nasosinusal ostium. They tend to remain asymptomatic until they debut with ocular symptomatology like a preseptal edema, proptosis or even intracranial complications. It can also be an incidental finding when performing an image test for another motive. Aetiology includes infections, trauma, previous surgery or benign neoplasms. The frontal sinus is the most common location, followed by the ethmoidal sinus. With the introduction of antibiotic therapy, the morbimortality rates have declined importantly, nevertheless, to cure a mucocelo, a surgical approach with marsupialization is necessary.

**Method:** The following is the case of a 60-year-old man, who was intervened of a complicated sinusitis that debuted with a preseptal cellulitis with a left frontal-ethmoidectomy done by a Lynch approach 16 years before. In this occasion, he presents again with a frontal pain associated to oedema of the left eyelid suggestive of preseptal cellulitis. No mucus or pus is seen at the opening of the frontal sinus when examined initially. A paranasal sinus CT scan is performed, showing an occupation of the left frontal sinus. A first approach with medical treatment is given. Clinical data, together with complimentary tests orient the diagnosis to a frontal mucocelo, for which a surgical endoscopic approach is proposed to the patient.

**Results:** During the surgery, a fibrotic tissue closing the drainage orifice of the left frontal sinus is identified. This sinus extends towards the right side and is filled with pus. A DRAF IIB is performed. At the end, a silicone sheet is placed in the opening of the sinus to avoid its closure. Currently, this patient is examined periodically to make sure the sheet is in its position.

**Discussion:** Frontal mucocelos are a benign pathology, that could result in ophthalmologic and cerebral complications, hence they should have an early surgical approach. Medical treatment with antibiotics and corticosteroids doesn't avoid relapses.

**Conclusions:** Endoscopic approach allows to provide a wide opening of the sinus, decreasing the probability of a new mucocelo, contrary to external surgery in which the sinus isn't approached by its natural opening, tending to close again given that its exposed to factors that favour fibrosis like inflammation.

Endoscopic approaches have replaced external ones. These allow an approach of all frontal mucocèles with less damage than with external ones. When performing them, a close follow up checking the position of the silicone sheet is very important to avoid closing of the sinus.

KEYWORDS: frontal mucocèle; preseptal cellulitis; endoscopic surgery.