

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
“DR. ANTONIO LUACES IRAOLA“  
CIEGO DE ÁVILA

**Osteoma del seno frontal. Presentación de un caso.**  
**Osteoma of the right frontal sine. Case report.**

Luis Ernesto Pérez Paz (1), Yosbani Morales González (2), Doris Alpízar Besil (3), Francisco Álvarez Morales (1)

**RESUMEN**

Presentamos el caso de una mujer de 33 años de edad, blanca, con antecedentes de salud anterior, que fue diagnosticada y operada en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Provincial de Ciego de Ávila, por un osteoma del seno frontal derecho sin exteriorización que tuvo una evolución satisfactoria después del tratamiento quirúrgico. Aprovechamos lo relativamente poco frecuente del caso para realizar una revisión bibliográfica del tema, haciendo énfasis en la técnica quirúrgica.

**Palabras Clave:** OSTEOMA

1. Especialista 2do Grado en ORL.
2. Especialista 1er Grado en ORL.
3. Especialista 1er Grado en Anatomía Patológica.

**INTRODUCCIÓN**

Los osteomas son tumores óseos benignos que se desarrollan comúnmente en los senos, siendo las localizaciones más frecuentes en orden decreciente: el seno frontal, las celdas etmoidales y más raras veces los senos maxilares y el esfenoidal (1-2).

Se trata de tumoraciones histológicamente sin ninguna característica de malignidad, pero por su crecimiento ilimitado puede provocar graves complicaciones. Es por ello que clínicamente deben ser considerados como un tumor maligno (2-4).

Su incidencia se ha estimado en un 0,01 % - 0,4 % (suelen aparecer con mayor frecuencia entre segunda y quinta década de la vida y más común en varones que en mujeres (6-7).

Desde el punto de vista histológico se distinguen osteomas esponjosos, compactos y ebúrneos como también pueden observarse osteomas mixtos. Su etiología sigue desconocida, pero se plantean tres hipótesis (6-8): Traumático, Infeccioso, Embrionario (membranoso o endocondral).

El tratamiento es quirúrgico claramente indicado en aquellos casos en que el paciente presenta síntomas o complicaciones derivados del mismo.

**CASO CLÍNICO**

Paciente Marlene Martínez Pérez, de 33 años, blanca, con historia clínica ambulatoria y antecedentes de salud anterior, que hace alrededor de 4 años viene presentando cefalea fronto orbitaria derecha, con irradiación temporal del mismo lado.

La paciente no tenía antecedentes previos de traumatismo ni de cuadros de sinusitis agudas recidivantes. La exploración ocular de ambos ojos era normal, pero se le realizó un Rx de senos peri nasales en posición fronto naso placa observándose una opacidad mayor que la de las estructuras óseas circundantes, no homogénea en la pared pósterior inferior del seno frontal derecho, en la proyección lateral no se observó destrucción de la pared posterior del seno (Foto No. 1)

En la TAC de senos peri nasales se observó una imagen de hipercondensación en la pared posteroinferior del seno frontal derecho, que lo ocupaba casi en su totalidad sin destrucción de la pared antero posterior del mismo (Foto No. 2). Se realizó tratamiento quirúrgico por técnica osteoplastia unilateral derecha con exéresis de un osteoma de más o menos 2 ó 3 cm. sin exponer la pared posterior del seno ni endocráneo, no fue necesario rellenar el seno con grasa abdominal por estar intacta la mucosa del mismo, se deja sonda de polietileno de 2 mm en el ostium del seno frontal para drenaje del mismo. Se hizo antibiótico terapia durante 7 días con Ciprofloxacina y cura diaria. El postoperatorio cursó sin alteraciones solo edema peri orbitario y discreto hematoma orbital los primeros 7 días, con resolución radiológica del osteoma.

## **DISCUSIÓN**

Los osteomas son tumores benignos de localización más frecuente en los senos, específicamente fronto-etmoidal. En muchas ocasiones no dan síntomas a no ser en el período de exteriorización y se diagnostican radiológicamente de forma accidental (6-10).

Su crecimiento generalmente es lento, pero puede provocar complicaciones sinusales, oculares y neurológicas (10). Onal B y Col. (2006) observaron en una serie de 1 500 pacientes con osteoma del seno frontal con una tasa de crecimiento muy variable, estimando la tasa media anual en 1.6 – 2mm/año, sin encontrar factores relacionados con el mismo.

El diagnóstico diferencial habrá que distinguirlo en primer término con un osteosarcoma del periostio orbitario el cuál se caracteriza por ser un tumor maligno de evolución rápida y provoca una tumefacción cutánea de tipo inflamatoria.

La otra afección que hay que diferenciar es el mucocele, pero esta no tiene la opacidad radiológica del osteoma, es homogéneo y ocupa toda la cavidad sinusal.

El tratamiento siempre es quirúrgico en aquellos pacientes que presenten síntomas o complicaciones relacionadas con el tumor, pero existe cierta controversia en la conducta a tomar en los casos que permanecen asintomático (10).

Existen diversos criterios a nivel mundial en el tipo de abordaje quirúrgico. Este está determinado por diversos factores: tamaño y localización del tumor. La técnica quirúrgica más utilizada sobre todo los localizados en el seno frontal es la osteoplastia frontal con buena exposición del seno y los ductos frontoetmoidales, otros autores y sobre todo cuando los osteomas son de pequeño tamaño realizan la trepano-punción a nivel del suelo del seno, bajo visión endoscópica para reducir la morbilidad quirúrgica (9-10).

En los casos de osteomas etmoidales se realizan la etmoidectomías externas. Pero en los últimos años se ha preconizado el uso de la cirugía endoscópica, aunque para ello es necesario que los osteomas tengan una localización y un tamaño adecuado porque se corre el riesgo de que la cirugía no sea radical.

A nuestro paciente se le realizó una osteoplastia frontal unilateral por técnica abierta con exéresis de un osteoma de más o menos de 2 – 3 cm. en la pared posteroinferior derecha sin destrucción de la pared posterior del seno, no fue necesario legrado de la mucosa del mismo ni la obliteración con grasa abdominal, si se dejó sonda de polietileno de 2 mm en el conducto fronto etmoidal para drenaje del seno. La estancia hospitalaria fue de 48 horas, durante este tiempo las complicaciones post quirúrgicas

fueron escasas, solo edema peri orbitario y discreto hematoma palpebral. La evolución ha sido buena hasta el momento (30 días) sin lesión residual al Rx y TAC de seno peri nasal.

## **ABSTRACT**

It is presented a case of a white- 33-year-old woman, with previous health antecedents, that was diagnosed and operated in the otolaryngology service of the Provincial Hospital of Ciego de Ávila, from an osteoma of the right frontal sine without exteriorization that had a satisfactory evolution after the surgical treatment. It was taken advantage of the relative little frequency of the case to carry out a bibliographical revision of the theme, doing emphasis in the surgical technique.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Dubin MG, Kuhn FA. Preservations of natural frontal sinus outflow in the management of frontal sinus osteomas. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006; 134(1):18-24.
2. Bartrik W, Bartrik-Krystalska A. The giant osteoma of the ethmoid labyrinth in the patient cured in 1991 year. *Otolaryngol Pol.* 2006; 58(5):985-7.
3. Bonfils P, Malinvaud D, Florant A, Fraissant M, Halimi P. Osteoid Osteomas in the frontal sinus. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord).* 2006; 125(3):185-8.
4. Garstecka A. Benign osteoblastoma of the frontal sinus. *Otolaryngol Pol.* 2006; 58(3):649- 52.
5. Park W, Kim HS. Osteoma of maxillary sinus; a case report. *Oral Surg.* 2006; 102(6):26-7.
6. Onal B, Kaymaz M, Arac M, Dagulu F. Frontal sinus osteoma associated with pneumocephalus. *Diagn Interv Radiol.* 2006; 12(4):174-6.
7. Dispenza C, Saroniti C, Ferrara S, Martinez F. Frontal sinus osteoma and palpebral abscess: case report. *Rev Laryngol Otol Rhinol R (Bord).* 2005; 126(1):49-51.
8. Chin AG, Schipar I, Cohen NA, Kemedly DW. Surgical decisions in the management of frontal sinus osteomas. *An J Rhinol.* 2005; 19(2):191-7.
9. Dispenza C, Martinez F, Saroniti C. Frontal sinus osteoma complicate by palpebral abcess: case report. *Acta Otorrinolaryngol Ital.* 2004; 24(6):357-60.
10. Nabeshima K, Marutsuka K, Shimao Y, Uehara H, Kodama T. Osteoma of the frontal sinus complicated by intracranial mucocele. *Pathol Int.* 2003; 53(4):227-30.

## **FOTOS**



Foto No.1: Osteoma del seno frontal derecho (Rx de seno Peri nasal fronto- nasoplaca ).



Foto No.3: Paciente 21 días de operada con buena cicatrización