

347/614 - MUCOCELE DEL SENO FRONTAL

A. Carbó Queraltó, C. Sierra Matheu, O. Ortíz Oliete y N. Domene Martí

Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria de Sant Ildefons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años. Antecedentes: alergia a la penicilina, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, osteoporosis, infartos lacunares, Tratamiento: alendronato semanal, calcium-Vit-D, clopidogrel, losartan/HTZ, omeprazol, simvastatina. La paciente inicia varias consultas a urgencias por dolor en párpado y ojo izquierdo, siendo la exploración física anodina exceptuando dolor inespecífico a la palpación en zona nasal y ceja izquierda. Posteriormente, consulta a urgencias por cefalea frontal. Entonces es cuando se empieza a palpar una induración bien definida en polo superior ceja izquierda. Orientado como posible forúnculo, recibe tratamiento como tal. En un mes, acude a nuestra consulta por que se encuentra mal, presenta ptosis del párpado superior izquierdo. La ptosis es evidente, el dolor y la induración persisten. Hacemos una interconsulta a oftalmología, Quien orienta la patología como una ptosis aislada y la citan para blefaroplastia. En la espera para la intervención decidimos ampliar estudio de la cefalea por empeoramiento de los síntomas: diaria, de intensidad moderada, despertar nocturno. No presenta alteraciones visuales ni neurológicas. Solicitamos TAC craneal que ya nos orienta al diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Cuando recibimos la paciente en atención primaria presentaba una exploración oftalmológica normal excepto ptosis del párpado izquierdo. Dolor e induración en polo superior de ceja izquierda. Exploración neurológica normal. TAC craneal sin contraste: Tumoración en seno frontal izquierdo, signos de agresividad, extensión hacia parénquima frontal cerebral, Recomiendan completar estudio para tipificar. PAAF y RM compatibles con mucocele fronto-orbitario- izquierdo. Intervención: osteotomía frontal, antrostomía izquierda con buena evolución.

Orientación diagnóstica: Mucocele fronto-orbitario izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Forúnculo, sinusitis aguda/crónica, cefalea, neuralgia trigeminal, dolor ocular.

Comentario final: Los mucoceles del seno frontal suelen aparecer clínicamente silentes durante mucho tiempo aunque son benignos y curables, desde Atención Primaria tenemos que incluirlos en nuestros diagnósticos diferenciales ya que si pensamos en ello podremos disminuir su agresividad y iniciar tratamiento precoz, que es de gran importancia para evitar complicaciones.

Bibliografía

1. Carmichael RA, Kang DR. Frontal sinus mucopyocele presenting as a subcutaneous forehead mass. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 73(11):2155-61.

Palabras clave: Mucocele. Cefalea frontal. Ptosis palpebral.