

Interpretación de radiografías

Dirk Schulze, Priv.-Doz. Dr. med. dent.

(*Quintessenz Int.* 2008;59(4):391-2)

Caso 622, mujer, 25 años

Quiste de retención en el seno maxilar derecho

En una radiografía panorámica (RP, fig. 1) realizada durante una visita de esta paciente a nuestras consultas externas se detectó por casualidad una imagen radioopaca redondeada elíptica circunscrita en el seno maxilar derecho. En la RP, esta masa homogénea se proyectaba sobre el suelo del seno maxilar derecho. Para completar el estudio diagnóstico se solicitó una tomografía volumétrica digital (TVD) con objeto de obtener información más exacta en relación con su tamaño y localización (figs. 2 a 4). En la RVD se observó una masa quística con un tamaño de aproximadamente 21 x 18 x 15 mm

en el seno maxilar derecho unida mediante un pedículo a la pared lateral del seno. En la vista superior se pone de manifiesto la falta de relación con la apófisis alveolar dentada. La masa penetra libremente en la cavidad sinusal sin relación con el suelo del seno maxilar. Las zonas restantes del seno no muestran signos de irritación ni engrosamientos visibles de la mucosa que indiquen la presencia de una sinusitis maxilar crónica. Los hallazgos radiológicos sugieren un diagnóstico de quiste de retención en el seno maxilar derecho.

Los quistes en los senos paranasales se deben principalmente a la obstrucción de células glandulares mucosas. Como consecuencia de la obstrucción queda retenido el contenido viscoso de las glándulas, de ahí que para designar a esta entidad se utilice también el térmi-



Figura 1. Radiografía panorámica.

Correspondencia: Dr. Dirk Schulze.

Clínica Universitaria de Odontología, Medicina Oral y Maxilofacial. Sección de Radiología.

Hugstetter Strasse 55, 79106 Friburgo de Brisgovia, Alemania.

Correo electrónico: dirk.schulze@uniklinik-freiburg.de



Figura 2. Plano axial de la tomografía volumétrica digital (TVD).



Figura 3. Plano coronal de la TVD.



Figura 4. Plano sagital de la TVD.

no quiste de retención «mucosa». La capacidad de crecimiento de estos quistes es limitada debido al tamaño limitado de las células glandulares. Se producen formaciones quísticas de tamaño reducido que no se acompañan de engrosamientos de la mucosa colindante. En determinadas circunstancias puede ser difícil distinguir un quiste de retención de una alteración mucosa poliposa de los senos paranasales.

Numerosos quistes paranasales son en realidad pseudoquistes. Las muestras de tejido revelan en tales casos una ausencia de revestimiento epitelial, dado que estos quistes proceden de la lámina propia situada debajo de la mucosa.

Se debe hacer el diagnóstico diferencial con pólipos y mucoceles de los senos maxilares. Los pólipos paranasales se originan a partir de una mucosa sinusal con alteraciones propias de un proceso alérgico o de una membrana de Schneider con cambios inflamatorios. Estos pólipos pueden sufrir un crecimiento expansivo yemerger a través del orificio natural en la fosa nasal.

Este orificio se obstruye frecuentemente por la hinchazón de la mucosa o por otros motivos. El seno totalmente obstruido constituye quizás el signo más característico y más llamativo de un mucocele. Se trata de un diagnóstico crítico, dado que los mucoceles se pueden expandir y destruir las paredes óseas sinusales debido a la presión generada.