

POLIPO GIGANTE DE ETMOIDES ANTERIOR

Drs. Trasar Caneda, García Juncal, Rguez. Álvarez, Tedín García,
Brage Varela, Vega La Roche (A. Patológica), Cabanas López
Poster presentado Reunión Anual Orense 1995

Complejo Hospitalario Cristal-Piñor (Ourense)

CASO CLINICO

Historia clínica. Varón de 51 años, sin antecedentes de interés, que presenta insuficiencia respiratoria nasal de predominio derecho, cefalea frontoparietal derecha y rinorrea acuosa. Mediante rinoscopia se observa una masa de aspecto polipoideo en fosa nasal derecha. Se realiza un TC coronal de fosa y senos paranasales apreciándose ocupación de etmoides derecho por un tejido de densidad partes blandas sugente de proceso inflamatorio, con extensión del mismo al seno maxilar derecho el cual se encuentra ocupado casi en su totalidad.

Tratamiento. Se practica una etmoidectomía anterior derecha extirpándose varias

RESUMEN:

La poliposis nasosinusal es una patología muy frecuente cuya etiología suele ser inflamatoria, alérgica o vasomotora. Constituyen hiperplasias pediculadas de la mucosa y submucosa. En la mayoría de los casos se localizan a nivel de las celdillas etmoidales debido a sus particulares características anatómicas que facilitan la obstrucción del ostium de drenaje.

Palabras Clave: Pólipo gigante. Etmoides.

formaciones polipoideas de 4 cm la de mayor tamaño. En sucesivas revisiones el paciente se encuentra bien, asintomático y en la exploración se constata un etmoides limpio, hecho que es confirmado por un TC posterior a la cirugía.

Estudio histopatológico. Pólipos nasales inflamatorios, el mayor de los cuales es de 4 cm de superficie.

Diagnóstico. Pólipo inflamatorio gigante de etmoides anterior.

DISCUSIÓN

El presente caso nos muestra la falta de correlación entre la imagen obtenida mediante

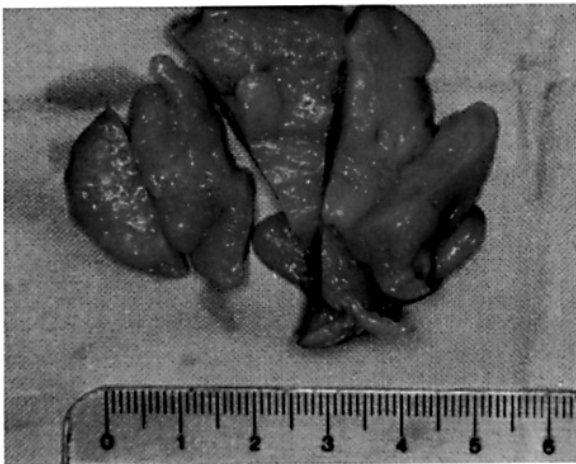


Fig. 1. Pólipo gigante extirpado.

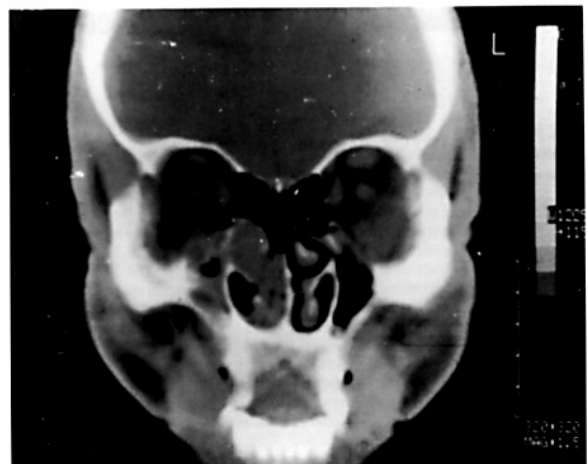


Fig. 2. TC de senos paranasales: Ocupación del etmoides derecho.

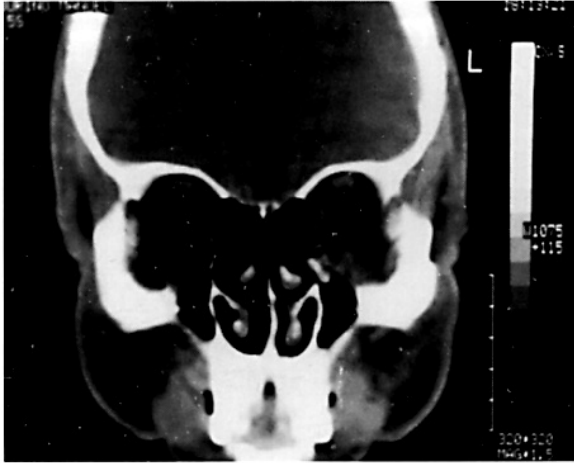


Fig. 3. TC de senos paranasales postcirugía. Observamos un etmoides limpio

TC y la masa polipoide. En el TC se manifiesta un velamiento por edema de las celdas del etmoides anterior y también del etmoides posterior derecho. Dado que por endoscopia se visualizaba una imagen de la masa pediculada

a etmoides anterior fue la razón por la que realizamos la etmoidectomía con la técnica de MESSERKLINGER-STAMMBERGER, es decir, anteroposterior. Una vez realizada la unciformectomía en ángulo abierto se pudo extraer toda la masa polipoide que únicamente estaba pediculada a las celdas etmoidales anteriores. Si así no fuese, continuaríamos el procedimiento quirúrgico tal como estaba previsto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- GERALD M. ENGLISH: Nasal polyposis. Otorrinolaringology. Volumen II.
- 2.- FRANK N. RITTER MD: Ethmoidal and Sphenoidal Sinus Disease. Otorrinolaringology. Volumen II.
- 3.- PAPARELLA- SHUMRICK: Otorrinolaringología. Volumen I: 468, 1021, 1022. 1987.