



Reporte de casos



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Reporte de casos

Mucocele nasofacial: una presentación inusual de un quiste común nasofacial

Mucocele: an unusual presentation of a common cyst

William Álvarez, Sergio Zúñiga*

* Departamento de Cabeza y Cuello, Clínica las Américas, Medellín.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: Enero 10-2012

Revisado: Febrero 18-2012

Aceptado: Marzo 15-2012

Palabras clave:

mucocele, vestíbulo nasal, extensión facial.

Key words:

Mucocele, nasal vestibule, facial extension.

RESUMEN

Objetivo: reportamos un caso raro de mucocele nasofacial, correspondiente a una presentación primaria en una anciana con historia de carcinoma de cabeza y cuello, el cual fue tratado con radioterapia.

Reporte de caso: mujer de 90 años de edad, que presenta masa subcutánea indolora en vestíbulo nasal y ángulo nasofacial, de crecimiento progresivo lento, de diez años de evolución. La CT muestra una masa en el vestíbulo nasal, con extensión facial.

Tratamiento: la escisión quirúrgica de la masa confirmó el diagnóstico. Luego de un año no hay recurrencia del mucocele.

Conclusión: los mucocelos en el vestíbulo nasal son extremadamente raros, pero pueden presentarse en pacientes con antecedentes de radioterapia. Una masa nasofacial de tejido blando subcutánea puede ser signo positivo de un mucocele nasal. El caso es discutido, por lo cual se revisa la literatura pertinente.

ABSTRACT

Objective: To report a rare case of nasofacial mucocele which was the initial presentation of a head and neck carcinoma occurring in old woman who had been treated with radiotherapy.

Case Report: A 90 year-old woman presented to the outpatient clinic with a painless slowly progressive subcutaneous swelling that had been growing over the previous 10 years and located in the nasal vestibule and the nasofacial angle. CT showed a mass in the nasal vestibule with facial extension. *Treatment:* Surgical excision of the mass was performed and histopathological examination confirmed the diagnosis. At one year follow up, there was no recurrence.

Correspondencia:
William Álvarez
Diagonal 75B N.º 2A-80
wa@une.net.co

Conclusion: Vestibular nasal mucoceles are extremely rare but can be found in patients having been treated with radiotherapy. A nasofacial subcutaneous soft-tissue mass may be the presenting sign of a nasal mucocele. The case is discussed and the pertinent literature is reviewed.

Introducción

El mucocele es una masa benigna con capacidad expandible, que se origina como resultado de obstrucción de un tracto sinusal. Corresponde a un verdadero quiste de retención con cobertura epitelial respiratoria y contenido mucinoso proveniente de gránulos de mucígeno de las células caliciformes rinosinuales (1). Es el quiste de origen epidérmico más común, y aunque existe una amplia descripción sobre él y se asocia con inflamación crónica y trauma, su fisiopatología aún se discute. Otros factores asociados son infección, alergia y alteración mucociliar, pero la más alta recurrencia sucede en pacientes multioperados por sinusitis crónica (2). El patrón de citocinas presentes en

mucoceles corresponde al de la inmunidad celular TH1, el mismo que aparece en neoplasias (3). El diagnóstico definitivo (TAC o RNM) se facilita cuando es evidente la expansión rinosinusal, ya que al inicio es difícil su visualización como tal. Los síntomas más comunes son obstrucción nasal, rinorrea, cefalea, dolor de mejilla, tumoración, y los atinentes a su expansibilidad (compromiso visual, neurológico, etc.). Existe documentación de su hallazgo en diferentes localizaciones, sobre todo en senos frontales y etmoidales, pero también en concha bulosa (4), apófisis unciforme (5), vías lagrimales (6), celdas mastoideas (7) y cavidad oral (8). Reportamos el caso de un mucocele bastante inusual, quizás el primero que ocurre en el vestíbulo nasal y se extiende subdérmicamente hacia la región nasofacial.



Figura 1. Mucocele naso facial



Figura 2. Mucocele corte sagital



Figura 3. Mucocele en reconstrucción 3D

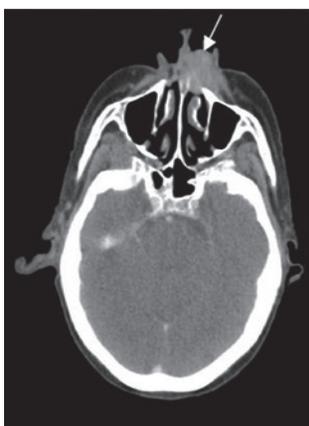


Figura 4. Mucocele en corte axial



Figura 5. Mucocele en corte coronal

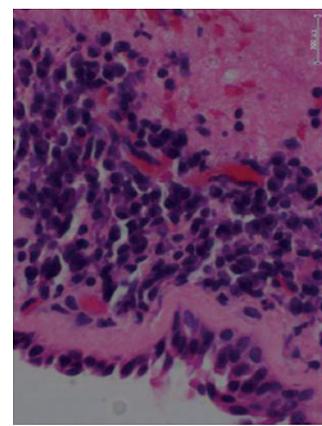


Figura 6. Histología: epitelio respiratorio y celularidad variable

Presentación del caso

Mujer caucásica de 90 años de edad, con historia de presencia de masa, de más de diez años, de lento crecimiento en el ala nasal izquierda, que se extendió subdérmicamente a la región nasofacial ipsilateral, y con antecedentes de radioterapia por cáncer de cuello, del cual se recuperó. Además de la tumoración facial inestética, presentaba obstrucción nasal progresiva, rinorrea acuosa y ronquido. Negaba traumatismo nasal y/o quirúrgico previo. Al examen físico se detectó una masa subdérmica en el ala nasal izquierda, que desbordaba la fosa piriforme hacia el ángulo nasofacial, la cual era blanda, móvil, no dolorosa y sin cambios de piel (figura 1). Además, no era pulsátil, ni punto gatillo de algún reflejo trigeminal y/o vagal. La biopsia-aspiración no fue concluyente y la TC reveló una lesión subdérmica de 3 cm en la región nasofacial (figuras 2-5). La densidad de la masa en su interior fue consistente con la del líquido y no presentaba trayectos fistulosos con epidermis ni ningún otro tipo de fistulas (figuras 1-6). La resección-biopsia se efectuó a través de una incisión nasal vestibular, con extirpación total de la masa. El hallazgo histopatológico fue consistente con un mucocele: epitelio respiratorio que recubre un conglomerado fibrovascular, con celularidad variable (neutrófilos, linfocitos, células plasmáticas y descamación epitelial) (figura 6). En el postoperatorio la paciente recobró su fisonomía y fisiología nasal normales y fue dada de alta el mismo día de la cirugía. En los siguientes doce meses no ha reportado recurrencia.

Discusión y conclusión

El mucocele es un quiste mucinoso muy común, sobre todo en el seno frontal, el cual tiene el mayor número de glándulas mucosas por cm². Consiste en una formación quística en un epitelio respiratorio, con un estroma fibrovascular y celularidad variable. El diagnóstico diferencial incluye lipoma, pólipo, quiste dermoides, teratoma, glioma, encefalocele, meningomielocele, histiocitosis, infección micótica o tuberculosa y secuela de piodermatitis. La tomografía facilita el diagnóstico, donde aparece como una masa homogéneamente atenuada y encapsulada, característica que implica su benignidad, aunque su comportamiento expansivo pueda comprometer estructuras importantes. El hallazgo de una delgada pared calcificada alrededor de la masa ayuda en el diagnóstico. La resonancia nuclear magnética también contribuye a clasificar la dehiscencia ósea adyacente, aunque no siempre es indicio de osteolisis significativa, como en el presente caso.

En la literatura médica, a pesar de ser muy común la presencia de mucoceles en cavidades sinusales, no se

conocen otros casos como el aquí tratado, tal vez porque el vestíbulo nasal se caracteriza por su menor cantidad de células caliciformes que el resto de la mucosa rinosinusal. Este caso, por su antecedente de neoplasia y radioterapia, nos hace plantear la posibilidad de un mucocele de etiología asociada con el patrón de citocinas TH1 (9-12), situación que, además de su presentación inusual y a sabiendas del sesgo estadístico incurrido, nos puede ayudar a esclarecer más sobre la fisiopatología de los mucoceles.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

REFERENCIAS

1. Mygind N. *Alergia nasal*. Salvat Editores S.A., Barcelona, 1982.
2. Devars du Mayne M, Moya-Plana A, Malinvaud D, Laccourreye O, Bonfils P. Sinus mucocele: Natural history and long-term recurrence rate. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 2012; 2: 10-7.
3. Kariva S, Okano M, Hattori H, Sugata Y, Matsumoto R, Fukushima K, Akagi H, Nishizaki K. Expression of IL-12 and T helper cell 1 cytokines in the fluid of paranasal sinus mucoceles. *Am J Otolaryngol*, 2007; 28: 83-6.
4. Abdel-Aziz M. Mucopyocele of the concha bullosa presenting as a large nasal mass. *J Craniofac Surg*, 2011; 22: 1141-2.
5. Burrows SA. Mucocele of a pneumatized uncinat process: first reported case. *J Laryngol Otol*, 2011; 27: 1-3.
6. Meyer JR, Quint DJ, Holmes JM, Wiatrak BJ. Infected congenital mucocele of the nasolacrimal duct. *AJNR Am J Neuroradiol*, 1993; 14: 1008-10.
7. DeLozier HL, Parkins CW, Gacek RR. Mucocele of the petrous apex. *J Laryngol Otol*, 1979; 93: 177-80.
8. Alves LA, Di Nicoló R, Ramos CJ, Shintome L, Barbosa CS. Retention mucocele of the lower lip associated with inadequate use of pacifier. *Dermatol Online J*, 2010; 16: 9.
9. Li Y, Wang C, Liu P. Post-radiation mucocele in two patients treated for nasopharyngeal cancer. *Cancer Radiother*, 2011; 15: 254-6.
10. Mark IH, Tan HK. Sphenoid mucocele after radiation for the treatment of nasopharyngeal carcinoma. *J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2008; 37: E28-31.
11. Lin JY, Lin SL, Chang YL, Lo SH, Chuang FS, Lin SY. Sphenoid sinus mucocele presenting with optic neuropathy and abducens palsy: a late complication of radiotherapy to the head and neck. *Eye (Lond)*, 2005; 19: 697-9.
12. Wong KY, Ngan KC, Sin VC, Lau WH. Sphenoidal sinus mucocele and yawning after radiation treatment for nasopharyngeal carcinoma. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*, 1997; 9: 415-7.