

TUMOR DE SENO FRONTAL CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA A PROPOSITO DE UN CASO

Autores: Fernanda Analia Franco Togñon, | Patricia Rossana Moreira | Alejandra Elizabeth Spaciuk

Posadas, Misiones, Argentina
e-mail: francoferchu22@gmail.com



SAR



PRESENTACIÓN DE CASO:

Varón de 82 años de edad, tabaquista, Ingresa por alteración del sensorio y debilidad del hemicuerpo derecho. Presenta, además, astenia adinamia, hiporexia y pérdida de peso de meses de evolución.

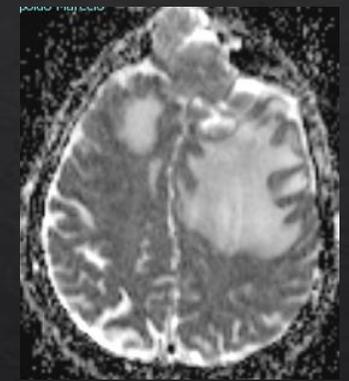
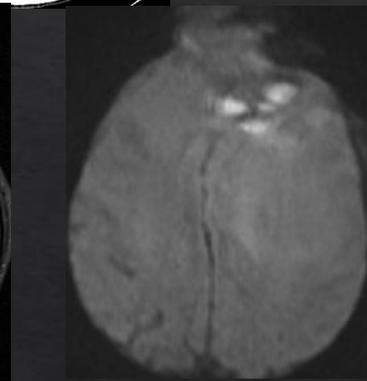
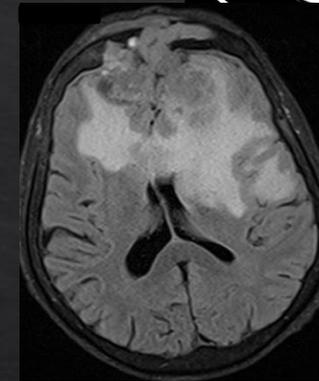
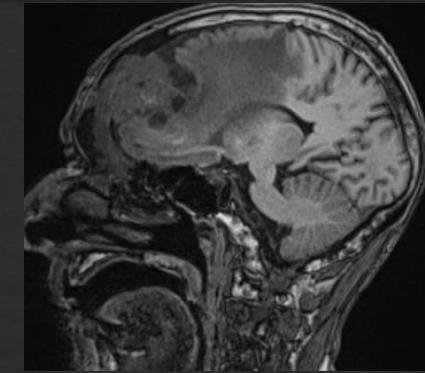
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

En TC de cerebro sin cte se observa a nivel fronto-medial bilateral lesión sólida extra-axial, expansiva, que compromete el hueso frontal y respectivo seno izquierdo generando destrucción ósea, y extendiéndose a tejidos blandos circundantes. Ejerce efecto de masa sobre el parénquima adyacente con colapso parcial de las astas frontales de ambos ventrículos laterales, cuerpo estriado izquierdo y desviación de la línea media. Presenta estructura heterogénea con calcificaciones focales y edema perilesional.

En RM la lesión presenta áreas sólidas con algunas áreas de restricción en difusión; se evidencian áreas líquidas con contenido que restringe en difusión.

DISCUSIÓN:

Los carcinomas de senos paranasales (CSP) son raros, tienen una incidencia aproximada de 0.3 a 1 caso por 100 000 personas al año en la mayoría de países occidentales, y constituyen menos del 3 % de los cánceres de la vía aerodigestiva superior (VADS). La ubicación anatómica más frecuente de los CSP es el seno maxilar, alcanzando el 60% de los casos. Tumores primarios del seno frontal y esfenoidal son excepcionales. Los tumores del seno frontal son difíciles de diferenciar de procesos infecciosos. En el seno frontal, el carcinoma epidermoide es hasta 20 veces más frecuente que el adenocarcinoma. La TC permite valorar la extensión tumoral y erosión ósea. La RM permite valorar la extensión perineural tumoral y la infiltración de estructuras adyacentes.



CONCLUSIÓN:

Los carcinomas primarios de CSP son tumores poco frecuentes, y su ubicación frontal es excepcional.

Los métodos imagenológicos juegan un rol fundamental en el diagnóstico ya que pueden determinar la extensión e infiltración de la lesión. Su diagnóstico precoz está relacionado con un tratamiento menos invasivo y mejores tasas de curación. Existe gran solapamiento en las características de este tipo de lesión, haciendo en ocasiones difícil su caracterización; el diagnóstico definitivo siempre será realizado por anatomía patológica.