CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

argerich

N° 649

REVISIÓN PICTÓRICA DE LA PATOLOGÍA Y VARIANTES ANATÓMICAS NASOSINUSAL POR TCMD

Autores: Marinhas P., Larrañaga N., Espil G., Polanco V., Kozima S.
Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich (C.A.B.A.)

paulammarinhas@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

➔ Revisar y describir hallazgos radiológicos por TC de las patologías nasosinusales con su correlación clínico-imagenológica.

➔ Clasificar los grupos patológicos, de fosas nasales y senos paranasales, presentando las imágenes de cada uno de ellos (malformaciones, inflamaciones, infecciones, cuerpo extraño y tumores).

REVISIÓN DEL TEMA

Los senos paranasales son cavidades aéreas cubiertas por mucosa que se encuentran en íntima relación con las fosas nasales. Comprenden los senos frontales, maxilares, esfenoidales y el complejo etmoidal.

Existen signos radiológicos específicos para cada patología y en la mayoría de los casos estos signos son orientadores pero no patognomónicos. Los mismos se manifiestan como: opacidad, ocupación y engrosamiento de la mucosa entre otros.

El reconocimiento de estas ayuda y facilita al médico a orientarse en el diagnóstico, pronóstico y el plan de tratamiento.

TABIQUE NASAL DESVIADO

Desviación marcada del tabique nasal respecto de la línea media, lo que hace que las fosas nasales tengan un tamaño desigual.

TC: (utilizar reconstrucciones frontales) indicar sí es leve, moderada o grave, así como la orientación del espolón sí lo hay. Indicar el grado de reducción de la vía respiratoria nasal en el lado de la desviación.

Fig. 1. TC ósea axial qué muestra desviación del tabique nasal hacia la derecha.

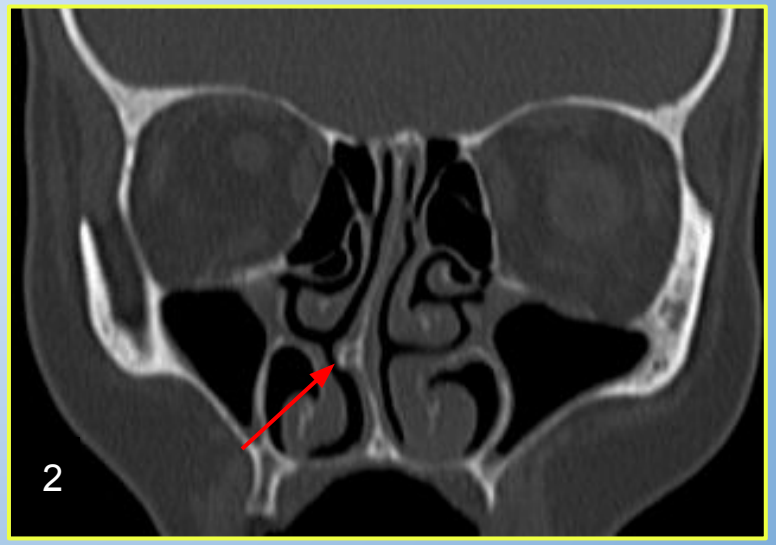

Fig. 2. TC ósea con reconstrucción frontal qué muestra desviación del tabique óseo hacia la derecha con presencia de espolón óseo (flecha roja) hacia homolateral.

HIPOPLASIA/APLASIA

Falta de desarrollo, desarrollo insuficiente de los senos maxilares y/o las fosas nasales.

Es más frecuente la hipoplasia del seno maxilar qué la aplasia del mismo.
Clínica: obstrucción nasal, drenaje posnasal, cefalea
Dx diferenciales: rinosinusitis crónica , displasia fibrosa, quistes odontogénicos

Hallazgos de TC:

- Espacio aéreo reducido o inexistente en la luz sinusal debido a la distancia disminuida entre los bordes óseos no escleróticos.

Fig. 3. TC axial con ventana de partes blandas, que muestra disminución de tamaño de ambos senos maxilares a predominio del lado derecho (flecha amarilla), de aspecto hipoplásico asociado a engrosamiento mucoso.

MUCOCELE NASOSINUSAL

Seno opacificado, expandido, con remodelación lisa de las paredes. Lesión expansiva más frecuente de los senos paranasales.
Se debe a la obstrucción del agujero principal del seno afectado.

Frec.: frontal (60%) etmoidal (25%) maxilar (10%)
Clínica: >90% de los pacientes tiene síntomas oftálmicos
Dx diferenciales: sinusitis fúngica alérgica, poliposis nasosinusal

Hallazgos de TC:

- Opacificación sinusal de densidad baja o densidad de tejido blando con expansión
- Remodelación de las paredes óseas sinusales
- Puede haber leve realce periférico.

En caso de realce periférico extenso puede ser signo de mucopiocele.
En caso de realce central, considerar neoplasia.

MUCOCELE NASOSINUSAL

N° 649

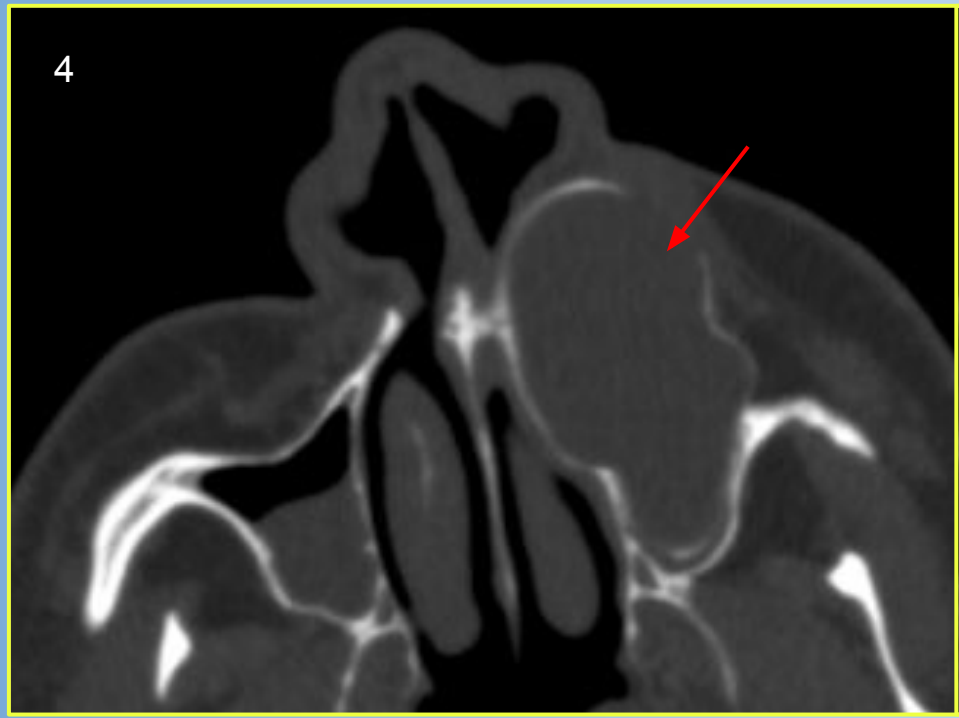

Fig. 4. TC ósea axial con ventana ósea, donde se observa lesión expansiva (flecha roja) de atenuación homogénea dentro del seno maxilar izquierdo.

Fig. 5. TC axial con ventana de partes blandas del mismo paciente, en donde no se observa realce tras la administración de contraste EV.

OSTEOMA NASOSINUSAL

Tumor benigno frecuente en los senos paranasales, siendo el seno frontal el sitio donde mayormente se los encuentra incidentalmente.

Dx diferenciales: displasia fibrosa, osteoblastoma, osteosarcoma.

Hallazgos de TC:

- Masa bien delimitada de densidad variable (entre densidad similar a la del hueso cortical normal a menos densa con apariencia de vidrio esmerilado).
- Se ven en un seno o, con menos frecuencia, creciendo exofíticamente a partir de un seno.

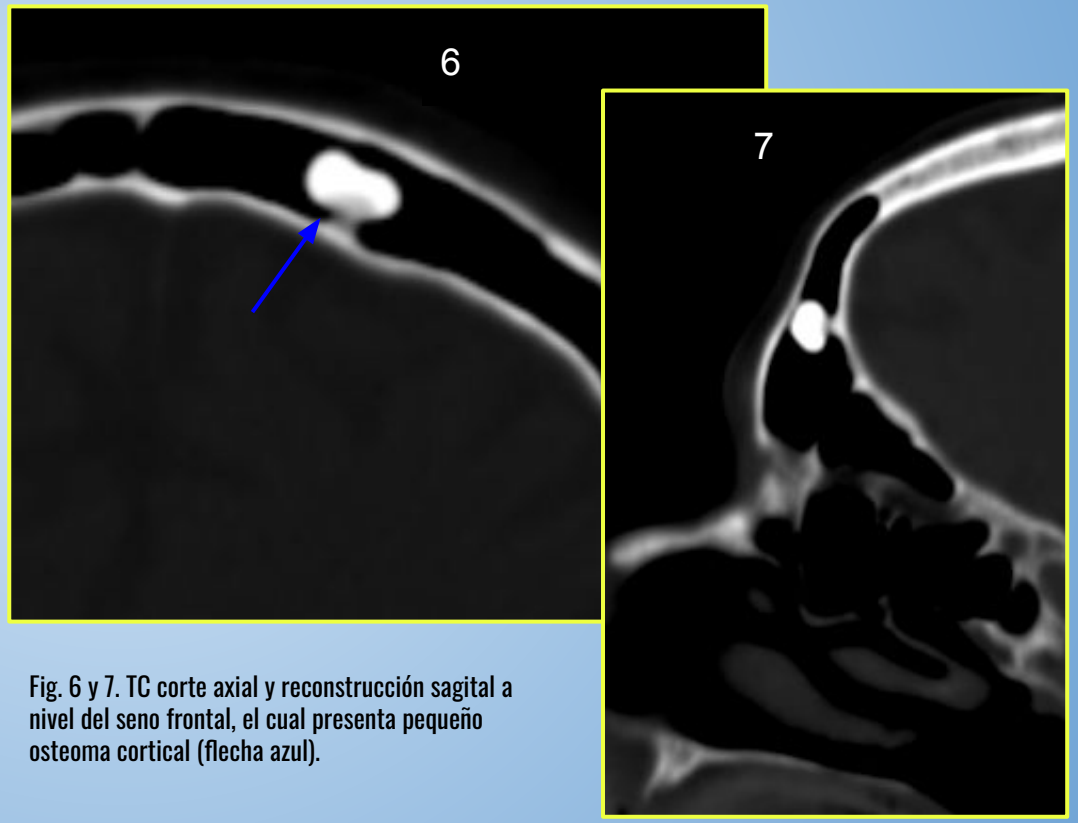

Fig. 6 y 7. TC corte axial y reconstrucción sagital a nivel del seno frontal, el cual presenta pequeño osteoma cortical (flecha azul).

LINFOMA NASOSINUSAL

Afectación de la cavidad nasal y/o los senos paranasales con linfoma. Puede ser primario o secundario.

El linfoma de células T afecta con mayor frecuencia a la cavidad nasal mientras qué el linfoma de células B generalmente afecta a los senos paranasales.
Clínica: obstrucción nasal, rinorrea, epistaxis, hinchazón facial, masa en el cuello, síntomas orbitarios, fiebre y pérdida de peso.
Dx diferenciales: granulomatosis nasosinusal, carcinoma sinonasal

Hallazgos de TC:

- Regiones de atenuación de tejidos blandos, ya sea isoatenuantes a los músculos o hiperatenuantes debido a una alta relación nucleocitoplasmática.
- La tomografía es buena para evaluar la destrucción ósea asociada.

N° 649

Linfoma nasosinusal

Fig. 8 y 9. TC corte axial de macizo cráneo facial se observa voluminosa masa con densidad de partes blandas y escaso realce tras la administración de contraste, la cual se extiende produciendo alteración morfológica de la cavidad nasal, senos paranasales y hemicara izquierda.

MUCORMICOSIS

Forma poco común de infección fúngica invasiva de los senos paranasales.

Las esporas fúngicas pueden invadir la mucosa nasal (a menudo en pacientes inmunodeprimidos). Luego germinan, formando hifas angioinvasoras que provocan infarto del tejido afectado, dando un aspecto de gangrena "seca".
Clínica: exoftalmos, rinorrea y oftalmoplejía con pérdida de agudeza visual.

Hallazgos de TC:

- Opacificación de los senos paranasales y la mayoría tiene una naturaleza tumefacta.
- Muestran un borde de espesor de tejido blando a lo largo de los senos paranasales.
- Puede ocurrir opacificación completa de los senos paranasales, niveles gas-líquido y obliteración de los planos de tejido nasofaríngeo.

Mucormicosis

N° 649

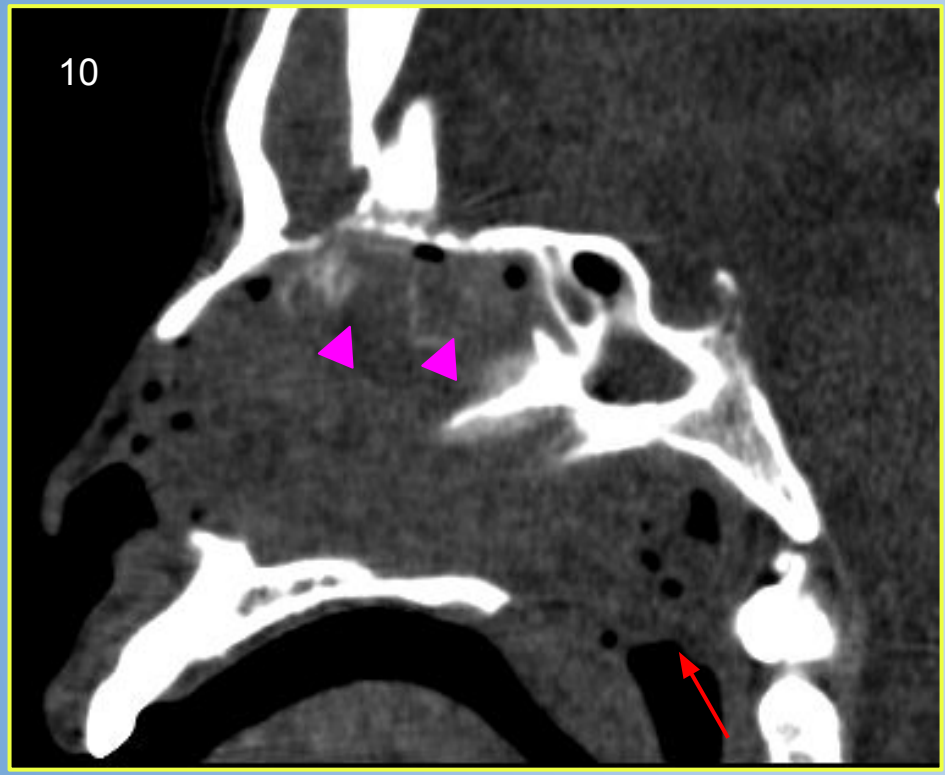

Fig. 10 y 11. TC de macizo craneo facial reconstrucción sagital y corte axial, muestran ocupación subtotal de las cavidades paranasales por material de densidad intermedia (en algunos sectores de celdillas etmoidales se observan áreas de mayor densidad - cabezas de flecha rosa), la cual compromete las estructuras óseas adyacentes generando remodelamiento y erosión a nivel de ambas láminas papiráceas con compromiso parcial del tabique nasal (flecha amarilla). Compromiso de la luz del cavum (flecha roja). Hallazgos qué sugieren sinusitis de origen fúngico.

CUERPO EXTRAÑO

Un diente ectópico en la zona del seno maxilar.

Ocasionalmente, los dientes, en particular el tercer molar, pueden erupcionar en el seno maxilar y presentarse con síntomas nasosinusales locales atribuidos a sinusitis recurrente o crónica.
Los diferentes diagnósticos son la calcificación post-sinusitis o un osteoma.

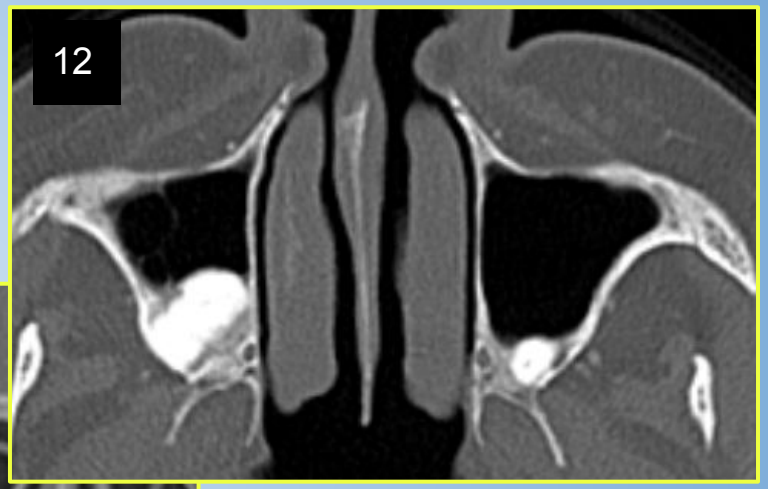

Fig. 12 y 13. TC de macizo facial corte axial y con reconstrucción coronal respectivamente, muestran al tercer molar (muela del juicio) proyectándose en el seno maxilar derecho, el mismo se asocia a ligero engrosamiento mucoso perimetral.

CONCLUSIÓN

La TC es el primer estudio a realizar en pacientes con síntomas nasosinusales recurrentes, permite una mejor evaluación de las estructuras óseas y es la modalidad de elección para evaluar la enfermedad inflamatoria, constituyendo una orientación para la elección del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yen TT, Wang RC, Jiang RS y otros. El diagnóstico del linfoma sinonasal: un desafío para los rinólogos. Eur Arch Otorrinolaringol. 2012;269 (5): 1463-9.
2. Valencia MP, Castillo M. Congenital and acquired lesions of the nasal septum: a practical guide for differential diagnosis. Radiographics. 2008;28 (1): 205-24.
3. Van tassel P, Lee YY, Jing BS et-al. Mucoceles of the paranasal sinuses: MR imaging with CT correlation. AJR Am J Roentgenol. 1989;153 (2): 407-12.
4. Ferguson BJ. Mucormycosis of the nose and paranasal sinuses. Otolaryngol. Clin. North Am. 2000;33 (2): 349-65.
5. Mahmood F. Mafee, Galdino E. Valvassori, Minerva Becker. Imaging of the Head and Neck. (2005).