

PÓLIPO ANTROCOANAL EN PEDIATRÍA REPORTE DE CASO



**Leydis Maria PALACIO MELO
Ignacio POYO
Antonio DIAZ SEGURA
Yadira Magdalia JIMENEZ GARCIA
Claudia Monica PEREYRA CABALLERO
German Luis KLOBOVS**

Pólipo Antrocoanal (PAC)

Definición

Los pólipos son formaciones edematosas o quísticas que comprometen una estructura de la cavidad nasal o seno paranasal.

El grupo más importante de los pólipos coanales lo constituye el PAC.

Patología de presentación infrecuente que afecta principalmente a pacientes jóvenes y niños.

Fisiopatología

Usualmente unilateral y más común del lado izquierdo.

Se desarrollan de la mucosa inflamatoria y edematosa del seno maxilar (pared posterior-92%).

Tiene una porción quística y otra porción fibrosa/sólida.

Tiene lento crecimiento y se origina del seno maxilar dirigiéndose a las coanas a través del ostium.

No produce erosión ni destrucción de tejidos blandos contiguos ni de estructuras óseas

Factores de Riesgo

Alergias 50–69%

Hiperreactividad

Patología inflamatoria crónica o recurrente

Fibrosis Quística

Diagnóstico Clínico

- Obstrucción nasal unilateral progresiva y permanente

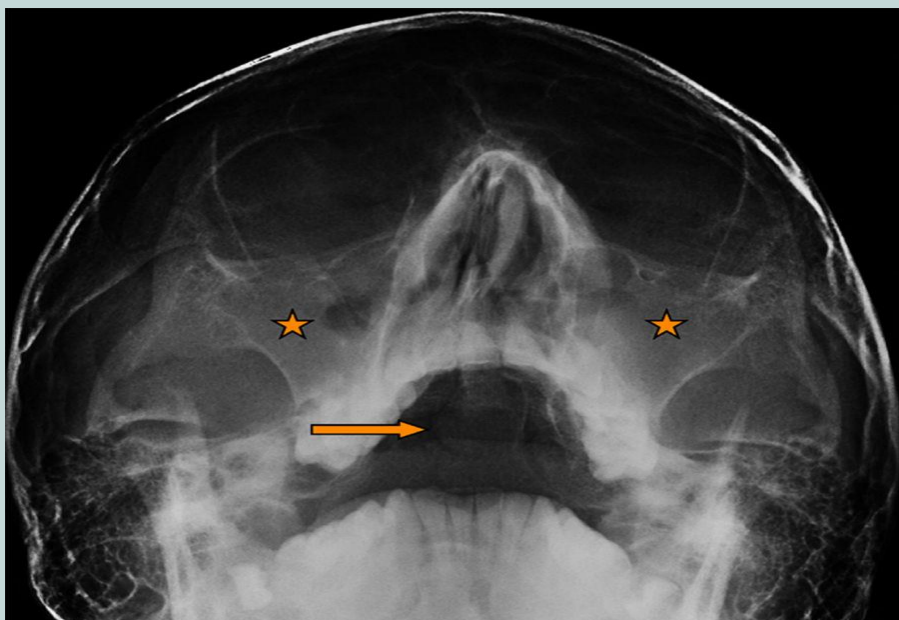
↓
Síntoma principal

- **Síntomas típicos:** rinorrea anterior hialia o mucopurulenta, cefalea, hiposmia, anosmia y voz nasal.
- **Síntomas raros:** disnea, apnea, disfagia, roncopatía, epistaxis y expulsión por boca de autoamputación y estrangulación del pólipo

Diagnóstico. Radiológico

Métodos disponibles:

.RX de senos paranasales (Waters y lateral).
Velamiento del seno maxilar y de la fosa nasal homolateral con una masa en la nasofaringe



.Rinoscopia/ Rinofibrolaringoscopia.

.Permite ver la masa polipoidea que protruye del meato medio y permite visualizar otros sitios de implantación distintos a los originados en el seno maxilar.



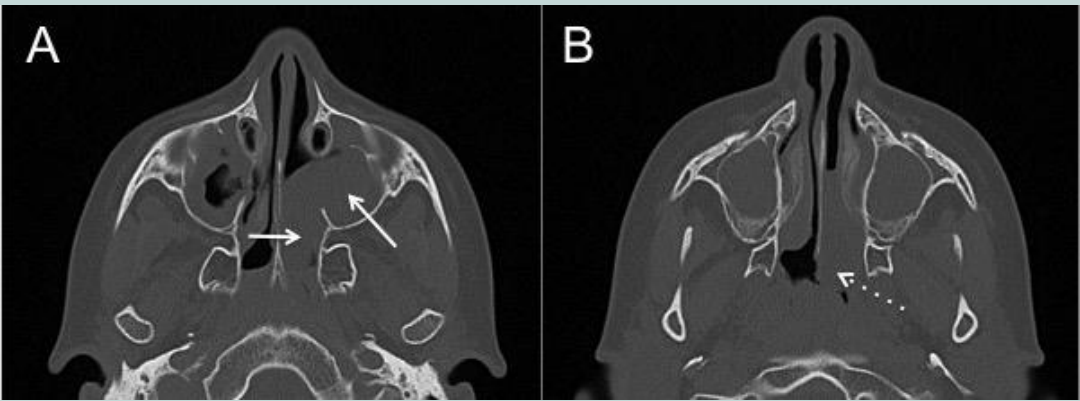
Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

.TC de senos paranasales. Cortes Coronales

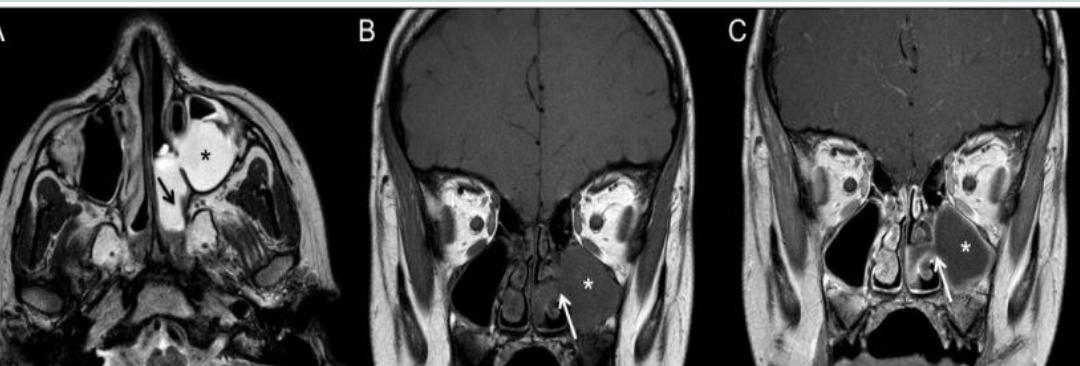
→ Técnica imagenológica de elección.

- Masa de partes blandas que ocupa por completo el seno maxilar, infundíbulo ensanchado y existe una pequeña salida de la masa del antro hacia el meato medio.
- Tras aplicación de contraste endovenoso no existe realce patológico.



RM de senos paranasales y Biopsia.

Formación hiperintensa en T2 e isointensa en T1; puede haber captación de gadolinio si hay un proceso inflamatorio agregado.



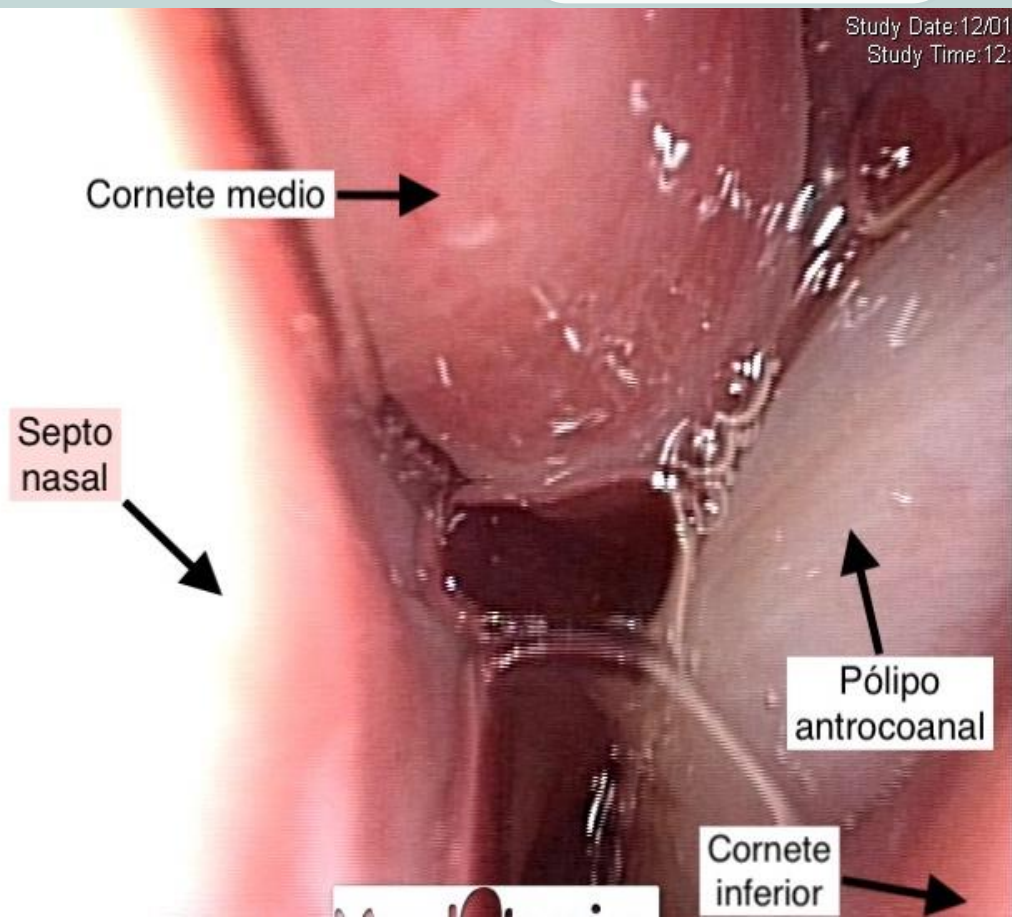
La biopsia será negativa (proceso inflamatorio inespecífico con infiltrado eosinofílico y/o neutrofílico).

Tratamiento

Quirúrgico

Remoción completa del pólipo, tanto de la parte coanal como de la antral

Completar la meatotomía media en sentido anterior, resecando la porción horizontal de la apófisis unciforme



Caso Clínico

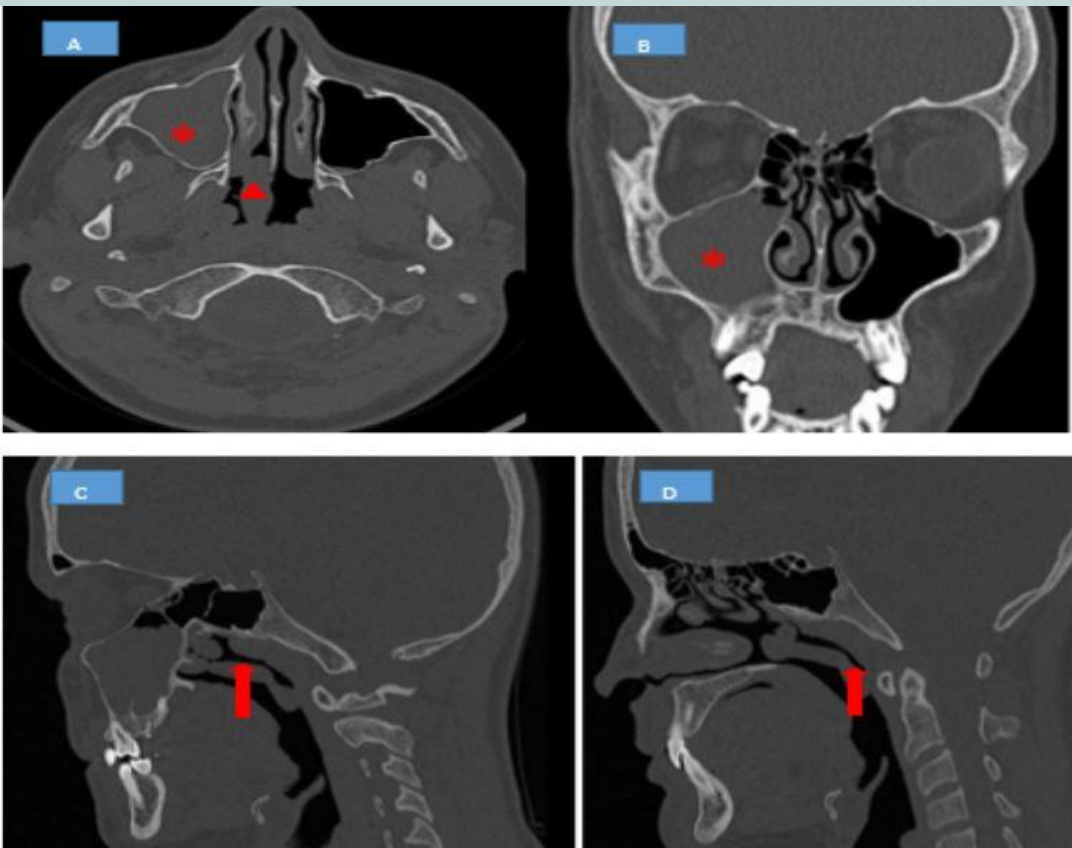
Paciente masculino de 14 años, con antecedente de rinitis alérgicas a repetición.

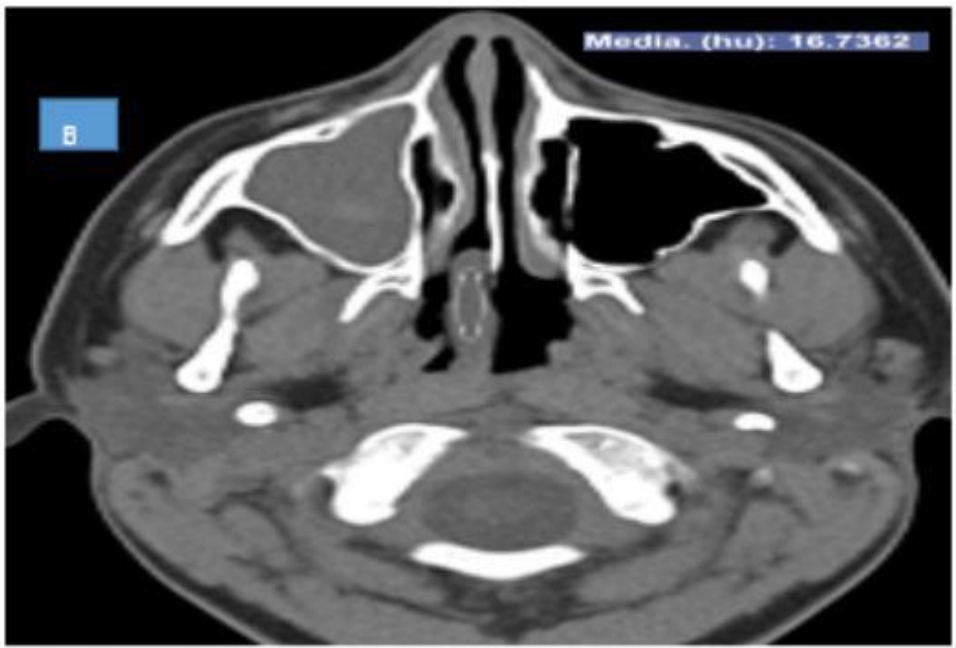
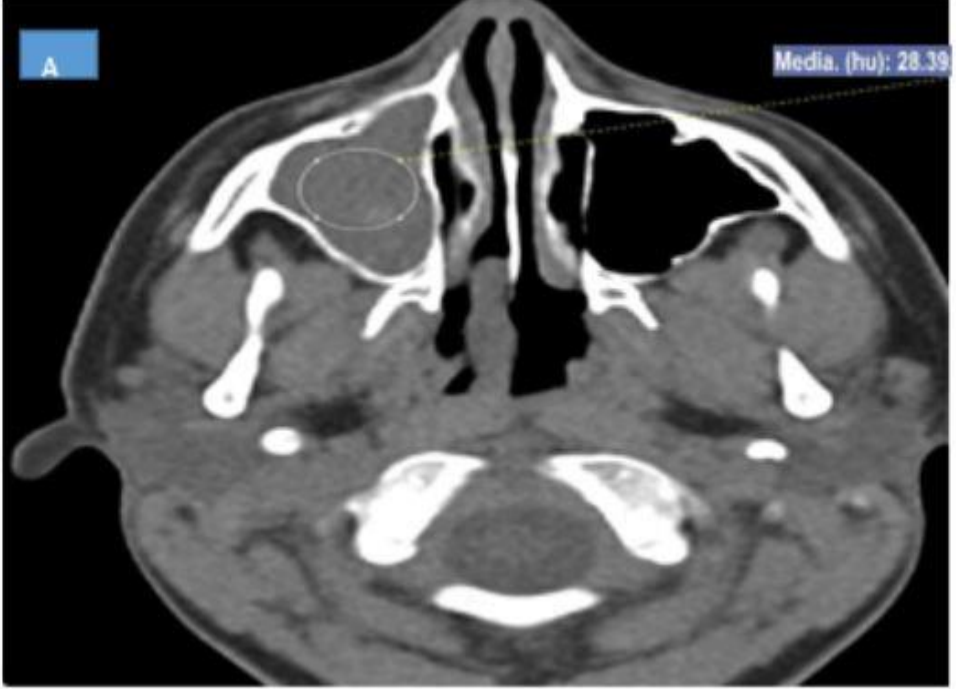
Manifiesta respiración oral de inicio intermitente y posteriormente constante y progresiva, voz hionasal e hipertrofia de cornetes de larga evolución.

Hallazgos Imagenológicos:

Se realiza **TC de MCF** en la que se observa:

- ✓ Ocupación de la totalidad del seno maxilar derecho con obliteración del complejo ostiomeatal homolateral.
- ✓ Extensión a la fosa nasal homolateral dirigiéndose hacia la nasofaringe y el cavum.





- ✓ Masa de contorno regular, homogénea, con densidad de partes blandas, que ocupa totalmente el seno y se proyecta en la fosa nasal homolateral hasta dirigirse por la coana derecha.
- ✓ Hipertrofia mucosa de cornetes inferiores y ligera desviación del septum nasal hacia la izquierda.

Conclusiones

- ❖ El PAC es una patología de presentación infrecuente que afecta principalmente a pacientes jóvenes y niños, por lo cual resulta imprescindible considerar esta patología en pacientes con obstrucción nasal unilateral, lentamente progresiva y que no respondan al tratamiento médico habitual; ya que puede ser subdiagnosticada o confundida con otras patologías más comunes en pediatría. nasofaringe.
- ❖ El diagnóstico se realiza con la clínica, examen directo, tomografía computada; y eventualmente resonancia magnética que descarta malignidad.
- ❖ Su tratamiento es quirúrgico, debiéndose extirpar tanto la lesión endonasal como endosinusal.

Bibliografía

1. Gutierrez G, Fernandez J, Morales C. Pólipo antrocoanal en la edad pediátrica. Abordaje endoscópico endonasal y microdebridación. Medigraphic. 2014; 59: 137-141.
2. Chávez G, Benítez J. Pólipo antrocoanal en el diagnóstico diferencial del síndrome de obstrucción nasal. Rev Fac Med UNAM. 2005; 48: 39-42.
3. Duron J. Pólipo antrocoanal: Reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev Med Hond. 2003; 71: 132 -136.
4. Barbon J, Grimoldi H, Alvarado G. Pólipos solitarios de fosas nasales y senos paranasales. "Pólipo antrocoanal". Revista FASO. 2010; 2: 48-51.
5. Porcuana D, Montserrat J, Gras J, Lopez M, Pujol A. Pólipo coanal unilateral benigno: revisión de 51 pacientes. Acta Otorrinolaringol Esp. 2008; 59 (2): 52-56.
6. Gonzalez F, Sanchez M, Parra M, Luchsinger J, Lagana C, Largo P. Pólipo antrocoanal. Med Gen y Fam. 2016; 5(1): 36-38.