

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ARNALDO MILIÁN CASTRO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

OSTEOMA DEL FRONTAL

Por:

Dra. Norma de las Mercedes Medina García¹, Dr. Ariel Cabrera Pérez² y Dra. Mayté Treto Fernández³

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Policlínico “Capitán Roberto Fleites”. Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de segundo año de Otorrinolaringología. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC. e-mail: arielmedicotorrino@yahoo.es.mx
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer año de Otorrinolaringología. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: mayteorl@yahoo.com.mx

Descriptor DeCS:

OSTEOMA
SENO FRONTAL
NEOPLASMAS DE LOS SENOS
PARANASALES

Subject headings:

OSTEOMA
FRONTAL SINUS
PARANASAL SINUS NEOPLASMS

Los tumores óseos craneanos se localizan generalmente en la calota y senos etmoidal y frontal. El osteoma es una lesión benigna descrita por Jaffe en 1951, es poco frecuente y representa el 2,6 % de los tumores óseos primarios¹.

Los osteomas de los senos perinasales son tumores benignos desde el punto de vista histológico, y a pesar de ser infrecuentes, no son raros. Son lesiones óseas encapsuladas con potencial de crecimiento ilimitado, que afectan estructuras adyacentes y están usualmente adheridos al hueso frontal. Debido a esta ubicación, habitualmente son oligosintomáticos. Los osteomas del seno frontal corresponden al 57 % de los osteomas de los senos perinasales, con una incidencia variable entre 0,01 % a 3%².

Presentación del paciente

Se trata de un paciente masculino, blanco, con antecedentes de salud, quien comienza con obstrucción nasal y cefalea. Se explora, y mediante la inspección se precisa ligero aumento de volumen de la región frontal izquierda. El resto del examen otorrinolaringológico resultó negativo.

Se le realiza radiografía de senos perinasales (SPN) donde se comprueba opacidad del seno frontal izquierdo, circunscrita y de bordes bien definidos, sin destrucción de paredes óseas (Figs 1,2). Se realiza tomografía axial computadorizada (TAC) y se informa lesión tumoral de densidad ósea de 2,5 centímetros de diámetro, que se extiende desde las celdas etmoidales hasta el seno frontal y provoca opacidad en la proyección izquierda de este seno (Fig 3). Se practica exéresis de la lesión y el estudio hístico confirma un osteoma del hueso frontal.



Fig 1 Lesión tumoral de densidad ósea desde las celdas etmoidales hasta el seno frontal.



Fig 2 Opacidad del seno frontal izquierdo en una TAC.



Fig 3 Opacidad del seno frontal izquierdo en una radiografía simple.

Comentario

La causa del osteoma es desconocida; se admiten diversas teorías: traumática, embrionaria, infecciosa y genética. El antecedente traumático aparece con un porcentaje variable (5 % a 29 %). La teoría embrionaria está basada en la hipótesis de que los tumores pueden desarrollarse sobre dos tejidos embriológicamente diferentes. El osteoma se formaría sobre la unión del hueso frontal de origen membranoso y el hueso etmoidal de origen endocondral^{3,4}.

Los tumores que nacen dentro de los senos perinasales son oligosintomáticos durante un largo tiempo. En el presente caso, se llegó al diagnóstico debido al episodio de cefaleas y amaurosis que presentó el paciente⁵.

El osteoma puede aparecer a cualquier edad, es más frecuente entre la tercera y cuarta décadas de la vida, con predominio del sexo masculino⁶.

Referencias bibliográficas

1. Kessler V, Bonis C, Marcelo Acuña M, Molina H, Berner S. Osteoma osteoide de región selar. Un tumor y una localización infrecuente. Rev Argent Neuroc. 2004;18:118.
2. Fobe PL, Christiano de Melo E, Luis Fernando Cannone FL, Fobe JL. Cirugía de osteoma de seno frontal. Arq Neuro-Psiquiatr. 2002;60(1):21.
3. Baran O, Memduh K, Mehmet A, Fikret D. Frontal sinus osteoma associated with pneumocephalus. Diagn Interv Radiol. 2006;12:174-6.
4. Reiss M, Hattembrink K. Endoscopy removal of osteoma of paranasal sinus. Technischan Universitat Dresden. Geo. 2001;45(4):233-6.

5. Benito JR, Gutiérrez EM, Fernández AR, Rodríguez FM. Osteoma gigante mastoideo. ORL-DISP. 2005;32(1):30-2.
6. Pardo NR, Peudas JL, Rodríguez AC, Veniz MP, Nieto CS. Osteomas de senos paranasales: revisión de 14 casos. Acta Otorrinolaringol Esp. 2004;55:225-30.