

HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DOCENTE
"COMANDANTE MANUEL FAJARDO RIVERO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

OSTEOMIELITIS DEL FRONTAL

Por:

Dr. Juan Carlos Valdés Castellano¹, Dra. María Cristina Molina Mesa² y Dr. Ariel Cabrera Pérez³

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Instructor. ISCM-VC. Hospital Clínico-Quirúrgico "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Instructor. ISCM-VC. Hospital Clínico-Quirúrgico "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara.
3. Residente de Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. e-mail: arielcabrera@medscape.com

Descriptor DeCS:

OSTEOMIELITIS/etiología
SINUSITIS FRONTAL/complicaciones

Subject headings:

OSTEOMYELITIS/etiology
FRONTAL, SINUSITIS/complications

Las infecciones respiratorias altas son una de las principales causas de consulta, y alrededor del 5 al 10 % de ellas pueden complicarse con sinusitis¹.

Si bien la introducción de los antibióticos, aparentemente, no ha disminuido su incidencia, la gravedad y frecuencia de sus complicaciones se ha reducido².

Entre las complicaciones de una sinusitis se incluyen: la osteomielitis, la celulitis orbitaria y las lesiones supurativas intracraneales, las cuales pueden manifestarse como meningitis, abscesos o tromboflebitis de senos venosos³.

La osteomielitis es una enfermedad poco frecuente en nuestros días. Antes de la era de los antibióticos, constituía un serio riesgo para la vida, pero actualmente es uno de los problemas de salud solucionados por la medicina moderna.

Presentación del paciente

Se trata de un paciente masculino, blanco, con antecedentes de salud, quien comienza con obstrucción nasal y rinorrea acuosa. Acude a consulta de otorrinolaringología (ORL) y se decide su hospitalización.

El día 5 de diciembre de 2001 se le realizan radiografías de cráneo y de tórax, cuyos resultados son normales, así como una de senos perinasales (SPN) donde se halla opacidad de ambos senos maxilares y velamiento del seno frontal. Se indica tratamiento con cefalexina y medidas locales, con lo que se logra la resolución de los síntomas, por lo que egresa el día 21 del citado mes.

Posteriormente, el 14 de enero de 2002 acude a consulta por obstrucción nasal y cefalea frontal; se comprueba una fístula en la región superciliar derecha. Se realizan rayos X de SPN y se observa opacidad del seno frontal. Se ingresa, y dos días después se hace exéresis del trayecto fistuloso superciliar derecho y se logra el seno frontal derecho. Se administra tratamiento con cefalexina por

vía endovenosa en dosis de 1 g cada ocho horas. Evoluciona satisfactoriamente y egresa a los nueve días del procedimiento quirúrgico.

Luego, el 7 de enero de 2003 se reingresa por obstrucción nasal y aumento de volumen en la región frontal, que a la compresión emana abundante secreción purulenta por un nuevo trayecto fistuloso en dicha zona (Fig 1).



Fig 1 Trayecto fistuloso del seno frontal.

Se realiza cultivo de secreciones del trayecto fistuloso y se aísla estafilococo coagulasa negativo. El 5 de febrero del citado año se realiza radiografía de tórax y pruebas hemoquímicas, que resultan normales, así como rayos X de SPN donde se halla opacidad del seno frontal y maxilares; en la vista lateral se observa rotura de la cortical de la tabla externa del seno frontal. Se realiza tomografía axial computadorizada de SPN donde se informa opacidad del seno maxilar izquierdo y defecto óseo en la pared anterior del seno frontal; se hacen lavados del mismo con solución salina fisiológica al 0,9 %, cuatro veces por día durante tres días; se procede a la antrostomía de senos maxilares y frontal mediante la técnica de Caldwell-Luc, así como exéresis del trayecto fistuloso frontal, y se liberan los bordes óseos (Fig 2).



Fig 2 Antrostomía frontal.

Se lava el antro frontal, se coloca sonda de drenaje para lavados y se comienza a administrar claforán, en dosis de 1g endovenoso cada ocho horas durante siete días. El paciente tiene resolución de los síntomas, por lo que egresa el 14 de febrero de 2003.

Comentario

La osteomielitis del hueso frontal puede presentarse aislada o en combinación con lesión intracraneal⁴.

El diagnóstico de las complicaciones de la sinusitis requiere ser confirmado o descartado mediante técnicas de imagen. La realización de un escáner con contraste es apropiada por la buena

definición del hueso y de las interfases aire-hueso, aire-partes blandas, tan importante para el otorrinolaringólogo⁵.

En años recientes, la tomografía computadorizada ha reemplazado a la radiografía convencional, al poder evaluar el hueso y el tejido blando adyacente y definir la anatomía ósea de los canales osteomeatales⁶.

Aunque muchos pacientes son inicialmente atendidos con tratamiento médico, este, por sí solo, con frecuencia no resuelve el problema. El tratamiento de las complicaciones de la sinusitis consiste en la administración de antibióticos intravenosos y cirugía de los senos, aunque algunos prefieren el tratamiento médico exclusivo^{7,8}. Si bien algunos estudiosos plantean que estos pacientes deben recibir seis semanas de antibioticoterapia⁹, en nuestro caso esta se indicó durante siete días y existió total resolución de los síntomas, al parecer en relación con la terapia quirúrgica agresiva inicial; ello avala la opinión de que el tratamiento intensivo, combinado con antibióticos y cirugía, constituye el método de elección para las sinusitis complicadas.

Referencias bibliográficas

1. Castillo FM, García BC. Caso clínico-radiológico para diagnóstico. Rev Chil Pediatr. 2001;72(2):13-5.
2. Menéndez BT, Gaztañaga ER, Bollar ZA, Albisu AY. Intracranial epidural abscess as a complication of sinusitis. An Esp Pediatr. 2001;55:174-6.
3. Brooks I, Gooch WM. Medical management of acute sinusitis. Recommendation of a clinical advisory committee on pediatric and adult sinusitis. Ann Otol Laryngol. 2000;182:2-20.
4. Thomas JN, Nel JR. Acute spreading osteomyelitis of the skull complicating frontal sinusitis. J Laryngol Otol. 1977;91:55-62.
5. Marshall AH, Jones NS. Osteomyelitis of the frontal bone secondary to frontal sinusitis. J Laryngol Otol. 2000;114:944-6.
6. Laza Mayor G, Sendra Tello J, Martínez San Millán J, Onrubia Parra T, Cordero García JM, Denia Lafuente A. Tumor blando de Pott. An Otorrinolaringol Ibero Am. 2000;2:145-54.
7. Uzkowski J, Narozny W, Mikaszewski B, Stankiewicz C. Suppurative complications of frontal sinusitis in children. Clin Pediatr. 2005;44(8):675-82.
8. Molina Jiménez FJ, Foguet Vidal A, Pérez Álvarez F, Castillo Salinas F, Macía Martí J. Tratamiento conservador del absceso cerebral en pediatría: a propósito de dos casos. An Esp Pediatr. 1993;39:539-41.
9. Gardiner LJ. Complicated frontal sinusitis: evaluation and management. Otolaryngol Head Neck Surg. 1986;95:333-43.