

Rara evolución de una sinusitis frontal. Tumor de Pott.

Unusual evolution of frontal sinusitis. Pott's puffy tumor.

Carlos Pérez Torres • Saul Oñate Arciniegas • Luz Karime Noriega Medina

RESUMEN

El tumor inflamatorio de Pott es una complicación rara de la sinusitis frontal. Se trata de una osteomielitis del seno frontal con formación de un absceso subperióstico. El absceso puede extenderse intracranealmente y ocasionar meningitis, empiema, absceso cerebral o trombosis de seno venoso..

La sinusitis frontal no diagnosticada o parcialmente tratada puede llevar a esta complicación. Un diagnóstico temprano y un tratamiento intensivo médico y quirúrgico son esenciales para una óptima recuperación de los pacientes afectados

Presentamos el caso de un tumor de Pott en un varón de 11 años que, como complicación de una pansinusitis aguda, con extensión intracraneal, siendo esta una forma de presentación aún más inusual. Los hallazgos mediante tomografía computarizada dieron la clave en el diagnóstico de este paciente.

ABSTRACT

Pott's puffy tumor is an uncommon complication that results from frontal sinusitis. It consists of osteomyelitis of the frontal bone and sub periosteal abscess. Intracranial extension may occur, causing meningitis, empyema, cerebral abscess and venous sinus thrombosis.

Undiagnosed or partially treated frontal sinusitis can lead to Pott's puffy tumor. Early diagnosis and aggressive medical or surgical treatment are essential for optimal recovery of affected patients.

We present a case of Pott's puffy tumor in a 11-year-old boy, as a complication of acute pansinusitis, with intracranial involvement, this case is even more unusual. The findings at computed tomography provided the key to the diagnosis in this patient.

INTRODUCCIÓN

En 1760, Sir Percivall Pott describió un tumor inflamatorio y circunscrito del cuero cabelludo con inflamación en la duramadre y formación de sustancia entre esta y el cuero cabelludo como consecuencia de una contusión. Esto se conoce desde entonces como tumor de Pott. En 1879, Lannelongue demostró que el tumor de Pott también puede resultar de una progresión de la sinusitis frontal a osteomielitis del hueso frontal.

Por lo tanto, el tumor in-flamatorio de Pott se define como una osteomielitis del seno frontal con for-mación de un absceso subperióstico, el cual puede extenderse intracranealmen-te ocasionando meningitis, colecciones epidurales o subdurales, absceso cere-bral o trombosis de senos venosos⁽¹⁾.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Varón de 11 años de edad que acude al servicio de urgencias con un cuadro de congestión nasal y rinorrea de 10 días de evolución, así como cefalea holocraneal intermitente que ha sido tratado ambulatoriamente con amoxicilina-clavulámico y anti-inflamatorios. Desde ayer tumefacción frontal acompañado de vómitos y fotofobia. Sin antecedentes patológicos de interés. Se procede a ingreso en planta para inicio de tratamiento antibiótico empírico con cefotaxima y clindamicina.

A la exploración se aprecia protuberancia a nivel frontal de consistencia blanda, no dolorosa (Fig 1). Orofaringe normal. Exploración endoscópica nasal con fibroscopia flexible se aprecia mucosa nasal congestiva con rinorrea purulenta. Meato medio apenas visible por congestión de mucosa nasal e hipertrofia de cornetes medio e inferior. A nivel analítico

Carlos Pérez Torres

Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Ceuta (España)

Saul Oñate Arciniegas

Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Ceuta (España)

Luz Karime Noriega Medina

Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Ceuta (España)

Correspondência

Carlos Perez Torres
cperez80@hotmail.com

Artigo recebido a 27 de julho de 2017. Aceite para publicação a 4 de agosto de 2017.

FIGURA 1

Foto tumefacción frontal

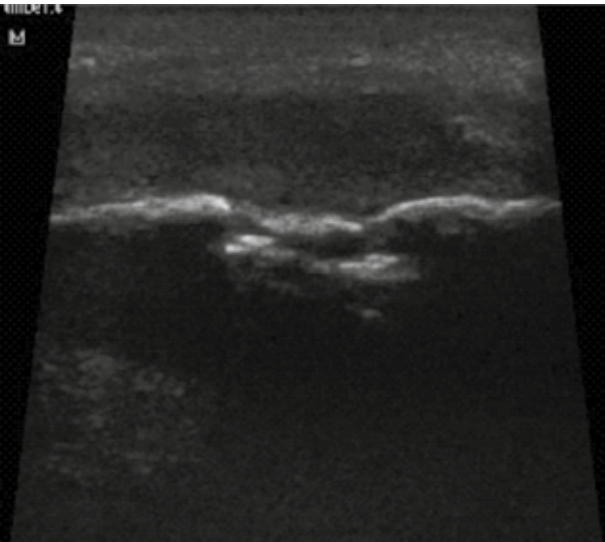


destaca una proteína C reactiva (PCR) de 11.4 mg/dL. Serie blanca (leucocitos) dentro de los límites de normalidad. Se pide Ecografía frontal y TAC nasosinusal.

En la ecografía (Fig. 2) se aprecia en tejidos blandos superficiales de la región frontal, una imagen ovalada de 40 x 7 mm, hipoeoica y homogénea, y posterior a la misma una zona localizada de interrupción de la cortical ósea.

FIGURA 2

Ecografía región frontal



En la TAC de senos paranasales y craneal realizada sin contraste se aprecia una ocupación casi total de seno maxilar izquierdo, parcial de senos etmoidales izquierdos y lado izquierdo de seno frontal, que en su continuidad craneal muestra osteolisis (Fig 3) con patrón permeativo, extensión a tejidos blandos subcutáneos y asociación con colección extraaxial epidural (Fig 4) a nivel frontal de aproximadamente 62 x 9 mm, de probable naturaleza inflamatoria. Sin lesiones intraaxiales.

Las imágenes tridimensionales a partir de la reconstrucción de los cortes axiales y coronales (3D-TAC) delimita aun más la topografía de la lesión ósea: (Fig. 5 y 6)

El paciente dada la afectación intracraneal fue intervenido urgente por neurocirugía para el drenaje del absceso mediante craneotomía frontal, con buena evolución y fue dado de alta hospitalaria a las 2 semanas.

FIGURA 3

TAC s/c Osteolisis hueso frontal

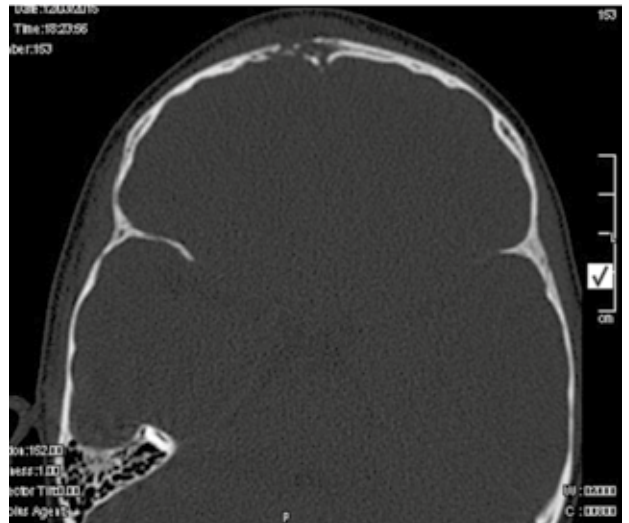


FIGURA 4

TAC s/c Absceso epidural

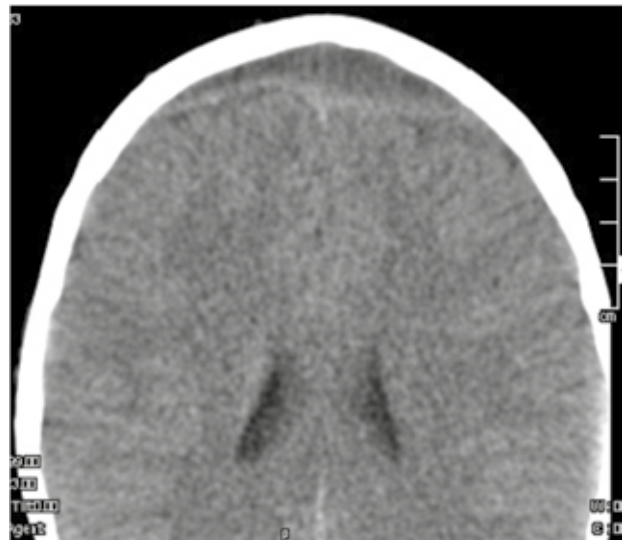
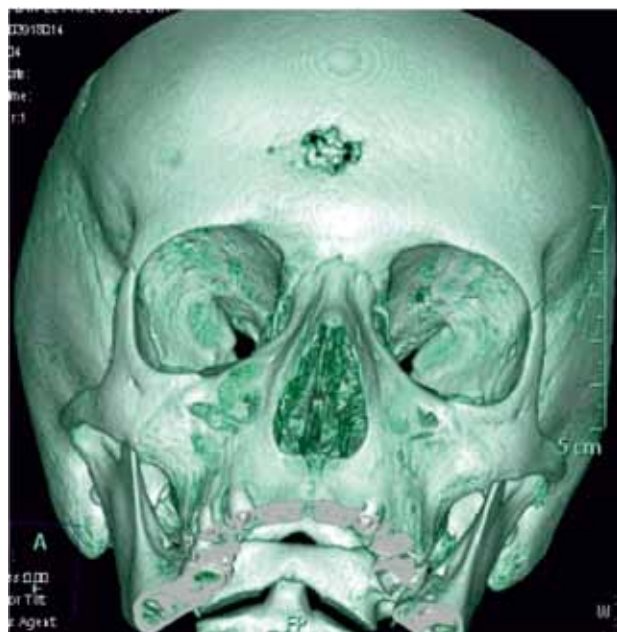
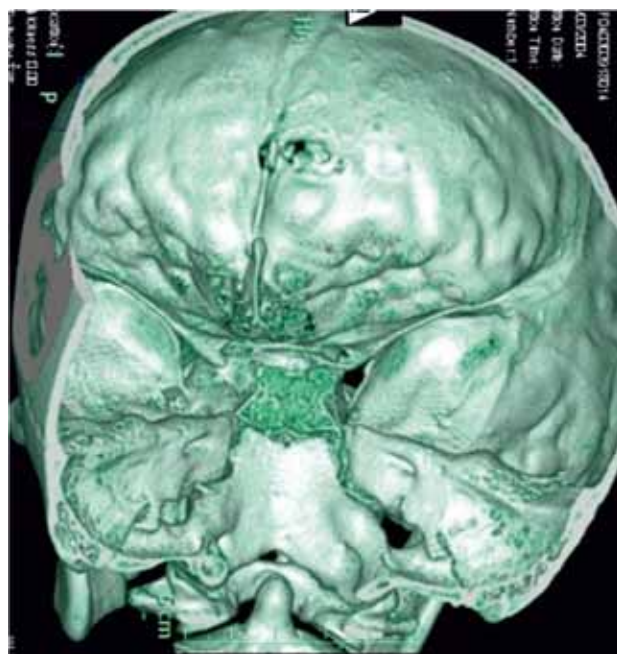


FIGURA 5

3D- TAC Reconstrucción ósea frontal

**FIGURA 6**

3D- TAC Reconstrucción ósea endocraneal



DISCUSIÓN

El tumor inflamatorio de Pott es una complicación extracraneal rara de la sinusitis frontal que consiste en un absceso subperióstico frontal asociado con osteomielitis⁽²⁾.

Tanto el tumor de Pott como sus complicaciones son el resultado de la anatomía particular de los senos frontales⁽³⁾. El proceso infeccioso de una sinusitis frontal se extiende directamente desde la pared ósea delgada del seno o a

través de una red de venas localizadas en el diploe, que carecen de válvulas y que drenan la mucosa del seno frontal. Estas características facilitan la diseminación hematogena retrógrada de trombos sépticos desde la mucosa del seno frontal al hueso, a la duramadre y al cerebro. Es por esta razón por la que los adolescentes son el grupo de edad más afectado, debido a que el pico de vascularización del diploe presente a esta edad favorece la infección secundaria de esta estructura⁽⁴⁾.

Clínicamente se presenta como una masa bien circunscrita, localizada en la frente o en el cuero cabelludo de la región frontal, asociada con cambios inflamatorios de la piel. Los pacientes también presentan cefalea progresiva, fiebre, secreción nasal y dolor a la palpación del seno frontal.

El diagnóstico diferencial de la hinchazón en la frente incluye infecciones de piel y tejidos blandos, hematoma infectado así como tumores benignos y malignos de la piel, tejido blando, hueso y seno frontal. El diagnóstico de esta entidad se hace basándose en la historia clínica, examen físico y métodos de imagen.

El tumor de Pott es una urgencia médica, resalta la importancia de iniciar antibioticoterapia temprana junto con la evacuación quirúrgica para favorecer un mejor pronóstico, se debe iniciar tan pronto como se confirme el diagnóstico mediante estudios de imagen⁽⁵⁾. La TAC craneal es la prueba de imagen de elección pues identifica las complicaciones intracraneales y extracraneales asociadas con sinusitis frontal, como en el paciente presentado. La RM es complementaria a la TC y puede dar más detalles de la extensión de las complicaciones intracraneales⁽⁶⁾.

El tratamiento incluyó administración intravenosa de antibióticos de amplio espectro seguida de intervención quirúrgica para evacuar el absceso perióstico, eliminación del hueso con osteomielitis y del tejido de granulación epidural. Debe procurarse mantener la integridad de la dura subyacente para evitar la extensión intradural de la infección. Después de la cirugía los pacientes deben ser tratados con terapia antibiótica de 6–8 semanas.

CONCLUSIONES

Se han descrito muy pocos casos de esta entidad desde su descripción. Desde el comienzo de la era antibiótica su número ha disminuido drásticamente, convirtiéndose en una entidad hoy en día olvidada por su rara aparición. Sin embargo, la sinusitis frontal parcialmente tratada puede dar lugar a esta complicación potencialmente peligrosa.

Un diagnóstico y tratamiento apropiado mejoran los resultados en esos pacientes pues reducen la posibilidad de extensión intracraneal.

El abordaje multidisciplinario es necesario para el tratamiento de esta entidad.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos

pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Referências bibliográficas

- 1- R. Escudero Esteban, I. Pérez Piñas, G. Del Estad Cabello. Tumor hinchado de Pott: una complicación olvidada de la sinusitis. *Radiología*, 53 (2011), pp. 175-178.
- 2- R.P. Babu, R. Todor, S.S. Kassoff. Pott's puffy tumor: The forgotten entity. Case report. *J Neurosurg*, 84 (1996), pp. 110-112.
- 3- Bambakidis NC, Cohen AR. Intracranial complications of frontal sinusitis in children: Pott's puffy tumor revisited. *Pediatr Neurosurg* 35 (2001), pp 82-9.
- 4- A. Guillén, E. Cardona, E. Claramunt, J.M. Costa. Potts puffy tumour: Still not an eradicated entity. *Child's Nerv Syst*, 17 (2001), pp. 359-362.
- 5- Karaman E, Hacizade Y, Isildak H, et al. Pott's puffy tumor. *J Craniofac Surg*. 19 (2008), pp 1694-7.
- 6- T. Menéndez Bada, R. Gaztañaga Expósito, A. Bollar Zabala, Y. Albisu Andrade. Absceso epidural intracraneal como complicación de sinusitis. *An Esp Pediatr*, 55 (2001), pp. 174-177.