

# Mucocele en seno maxilar. Reporte de un caso

Enrique Antonio Martínez Martínez

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, Av. Universidad S/N, C. P. 68120, México

José Enrique Valencia Ramos

Centro de Alta Especialidad Rafael Lucio, Lomas del Estadio S/N, C. P. 91000, México

Gerardo Meza-García

Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Priv. Margarita Maza de Juárez, Miguel Alemán Valdez, C. P. 68120, México

Jesús Eduardo Hernández García / Hernando Díaz Ramos / Eduardo Aldair Pérez Ortiz

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, Av. Universidad S/N, C. P. 68120, México

## Resumen

Los mucocelos son lesiones quísticas de retención mucosa, con revestimiento epitelial, con capacidades expansivas y destructivas, poco frecuentes en el seno maxilar. Pueden causar reabsorción ósea, dependiendo de la zona anatómica en la que se encuentren. Describiremos un caso clínico de mucocele de seno maxilar, su tratamiento. Se realizará un estudio descriptivo observacional mediante la presentación y análisis del caso clínico, así como los auxiliares diagnósticos que se utilizaron y su tratamiento. El diagnóstico del mucocele en el seno maxilar debe complementarse siempre con una buena historia clínica y auxiliares de imagenología para llevar a cabo un procedimiento quirúrgico efectivo y minimizar las complicaciones transoperatorias y postoperatorias que puedan surgir. Además, si la patología se diagnostica oportunamente, se pueden prevenir reabsorciones óseas e infecciones en toda la vía aérea superior que podrían ser oportunistas debido a la presencia de dicha patología.

**Palabras clave:** Mucocele, seno maxilar, quiste, enucleación, reabsorción ósea.

## Abstract

Mucoceles are cystic lesions of mucous retention, with epithelial lining, exhibiting expansive and destructive capabilities, and are uncommon in the maxillary sinus. They can lead to bone resorption, depending on the anatomical location. We will describe a clinical case of maxillary sinus mucocele and its treatment. A descriptive observational study will be conducted through the presentation and analysis of the clinical case, including the diagnostic aids used and the treatment administered. The diagnosis of maxillary sinus mucocele should always be complemented with a thorough medical history and imaging aids to carry out an effective surgical procedure and minimize intraoperative and postoperative complications that may arise. Furthermore, if the pathology is diagnosed in a timely manner, it can prevent bone resorptions and infections throughout the upper airway that might be opportunistic due to the presence of such pathology.

## Introducción

El mucocele es una lesión quística benigna que se forma en los senos paranasales recubiertos por epitelio columnar pseudoestratificado del tracto respiratorio superior, conteniendo en su mayoría moco estéril [1]. Aunque benignos, son potencialmente destructivos al provocar reabsorción del hueso circundante debido al incremento de presión que ejercen sobre él [2].

Se desarrolla debido a la acumulación progresiva de moco, generalmente como resultado de la obstrucción del ostium del seno maxilar y/o los senos paranasales debido a condiciones como sinusitis crónica, pólipos, tumores óseos, trauma o cirugías previas. El moco acumulado, por lo general, es aséptico y de consistencia espesa, lo que provoca la expansión del seno maxilar y la remodelación de sus paredes óseas [1].

Las lesiones neoplásicas en los senos paranasales tienen una incidencia muy baja, representan menos del 3 % de las lesiones del tracto aerodigestivo, y el mucocele de seno maxilar constituye solo el 10% de esas lesiones [3,4].

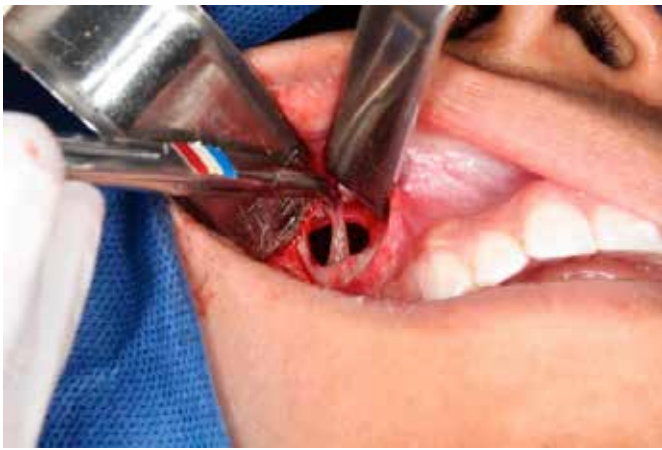
Este tipo de mucocele suele ser asintomático al principio y se manifiesta clínicamente con tumefacción en la mejilla, diplopía y problemas dentales. El dolor, si está presente, indica la posibilidad de infección en el mucocele, el cual se desarrolla de manera gradual y tiende a ocurrir con mayor frecuencia entre la tercera y cuarta década de la vida, sin una predilección de género informada.

Cuando el ostium de drenaje está cerrado durante un período prolongado, el moco se acumula, ejerciendo presión y causando una dilatación progresiva que puede llevar a deformidades y destrucción ósea a largo plazo. Los mucocelos de los senos maxilares son poco comunes, con una prevalencia que varía entre el 3 al 10%, y a menudo se asocian con bridas cicatriciales resultantes de intervenciones quirúrgicas anteriores. La expansión del mucocele puede afectar diversas áreas, incluyendo la región inferolateral de la órbita [1].

La primera vez que se documentó un mucocele fue por Langenbeck en 1818. No obstante, la denominación "mucocele" fue acuñada por Rollet en 1896, y la primera descripción a nivel histológico la llevó a cabo Onodi en







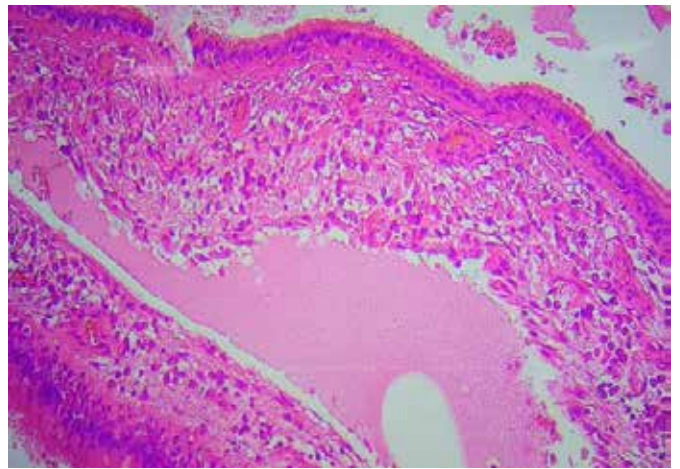
**Fig. 6.** Enucleación de la lesión . Fuente autores



**Fig. 7.** Reposicionamiento de bloque óseo con nylon 5/0 Fuente autores



**Fig. 8** Sutura del abordaje con ácido poliglicólico 4/0. Fuente autores



**Fig. 9.** Laminilla de estudio histopatológico. Fuente: Dr. Gerardo Meza García. istopatólogo.

**Fig. 10.** Descripción microscópica y resultado histopatológico. Fuente: Dr. Gerardo Meza García.



**Fig. 11.** Ortopantomografía de seguimiento a 18 meses de evolución. Sin hallazgos de recidiva. Fuente: Autores.

## Discusión

El mucocele del seno maxilar se presenta clínicamente con abultamiento en la mejilla, diplopía y problemas dentarios, típicamente sin dolor. El diagnóstico temprano se realiza mediante Tomografía computarizada de senos

paranasales, especialmente con la técnica de haz cónico, la cual describe al mucocele como una masa homogénea, hipodensa e isodensa, sin necesidad de contraste, mostrando un contorno redondeado a nivel óseo.

En las fases tempranas, el diagnóstico definitivo se establece cuando hay expansión sinusal. Con expansión y destrucción ósea, se debe considerar el diagnóstico diferencial con condiciones malignas. La erosión ósea es atípica en el mucocelo de seno maxilar, pero puede ocurrir en casos excepcionales, revelando la naturaleza benigna de la enfermedad [7].

Existen diversas técnicas para el abordaje, tratamiento y reconstrucción del seno maxilar, como la colocación de injertos óseos, mallas de titanio para reconstrucción, rotaciones de colgajos, etc. Sin embargo, cada una de ellas tiene indicaciones de acuerdo al tipo de paciente y la patología que presenten. En este caso clínico, al ser un paciente joven, aparentemente sano y que no presentaba destrucción de tejidos duros ni blandos, es viable recolocar la ventana ósea con sutura de nylon para que haya una nueva formación de tejido óseo maduro en la pared anterior del seno maxilar, además de que es una opción más económica para los pacientes.

El tratamiento postoperatorio incluyó Amoxicilina y analgésicos, con una evolución favorable a corto y largo plazo en un seguimiento de 18 meses.

## Conclusiones

El diagnóstico del mucocelo de seno maxilar debe siempre complementarse con una buena historia clínica y auxiliares de imagenología para poder llevar a cabo un buen procedimiento quirúrgico y minimizar las complicaciones transoperatorias y postoperatorias que puedan suscitarse. Además, si la patología es diagnosticada oportunamente, se puede evitar la reabsorción ósea e infecciones en toda la vía aérea superior que puedan ser oportunistas debido a la presencia de dicha neoplasia. En conclusión, el tratamiento quirúrgico con el abordaje Caldwell-Luc será el que brinde una mejor visión de los senos maxilares, lo cual permite al cirujano enucleo o extirpar lesiones de dicha cavidad anatómica y tener una adecuada evolución del paciente en comparación con la técnica de abordaje con endoscopio, en la cual hay mayor probabilidad de recidivas.

## Referencias

1. Demicheri, G., Kornecki, F., Bengoa, J., Abalde, H., Massironi, C., Mangarelli Garcia, C., & Beovide, V. (2016). Mucocelo de Seno Maxilar: revisión a propósito de un caso. *Odontoestomatología*, 18(27), 55-63.
2. Abdel Aziz, M., El Hoshy, H., Azoos, K., Naguib, N., & Hussein, A. (2017). Maxillary sinus mucocelo: predisposing factors, clinical presentations, and treatment. *\*Oral Maxillofac Surg*, 21(1), 55-58.
3. Demicheri, G., Kornecki, F., Bengoa, J., Abalde, H., Massironi, C., Mangarelli Garcia, C., et al. (2016). Mucocelo de Seno Maxilar: revisión a propósito de un caso. *Odontoestomatología*, 18(27), 55-63.
4. Krauss, K., Nazar, R., Naser, A., & Cabrera, N. (2016). Patología unilateral de senos paranasales con compromiso predominante de un seno. Descripción de serie de casos. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 76(2), 193-200.
5. Doyle Borges, R., Palenzuela Mesa, M., Cintra Castro, Y., & Fontane Menencier, Z. (2021). Mucocelo de seno maxilar izquierdo. *Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 5(3).
6. Duur, M. L., & Goldberg, A. N. (2014). Endoscopic partial medial maxillectomy with mucosal flap for maxillary sinus mucocelos. *Am J Otolaryngol*, 35, 115-119.
7. Rodríguez, N., Diaz, M., & Ruiz, Y. (2018). Mucocelo de seno maxilar. *MEDICIEGO*.
8. Devars du Mayne, M., Moya-Plana, A., Malinvaud, D., Laccourreye, O., & Bonfils, P. (2012). Sinus mucocelo: Natural history and long-term recurrence rate. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 129, 125-130.