

Síndrome del seno silente

Silent sinus syndrome

Pablo Dalzotto¹, Fernando Martín Ferraro¹, Adriana García¹.

Fronteras en Medicina 2017;12(2):52-53

El síndrome del seno silente corresponde a un hallazgo donde existe atelectasia crónica y progresiva del seno maxilar, que provoca presión negativa en su interior (**Figura 1**)¹.

Clínicamente, suele haber asimetría facial sin dolor, enoftalmos, hipoglobos (posición descendida del globo ocular), retracción del párpado superior y depresión malar².

Se distingue por ausencia de antecedente traumático, ausencia de síntomas y hallazgos radiológicos característicos. La motilidad ocular y la agudeza visual están conservadas y la diplopía que puede ocasionar es poco frecuente. Desde un punto de vista radiológico, la tomografía computarizada (TC) es la prueba *gold standard*.

El hallazgo más característico es la pérdida de volumen del seno maxilar por retracción de sus paredes, lo que genera aumento de volumen de la órbita y del meato medio (**Figura 2**)³. Aunque alguna de las paredes puede no estar retraída, el piso de la órbita (techo del seno maxilar) siempre lo está. En la órbita se objetiva desplazamiento inferior del globo y de los músculos extraoculares, con mayor frecuencia del músculo recto inferior. Los tejidos blandos orbitarios aparecen normales. Se debe realizar el diagnóstico diferencial con otras causas de enoftalmos e hipoglobo. Se presentan las siguientes:

- Traumatismos (se asocia a trazos de fractura y mayor compromiso de músculos extraoculares).
- Hipoplasia del seno maxilar (generalmente presen-

ta neumatización incompleta de los recesos cigomáticos y alveolar).

- Metástasis de cáncer de mama o gástrico (si bien estas etiologías no son frecuentes en la órbita, consideramos que deben ser conocidas, ya que suelen presentarse con enoftalmos a diferencia del resto que provocan exoftalmos).



Figura 1. Esquema anatómico. Corte coronal. Obsérvese la atelectasia del seno maxilar izquierdo (flechas rojas) con retracción de sus paredes.

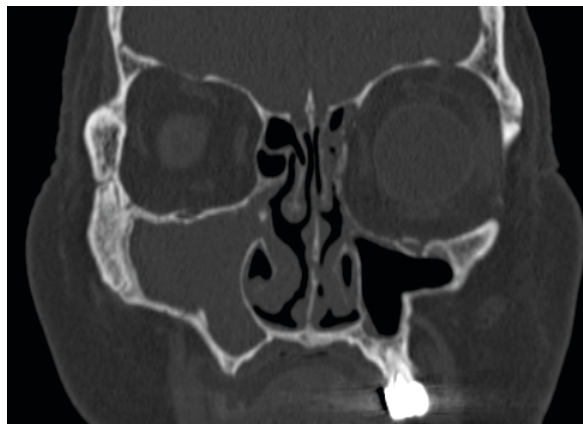


Figura 2. Corte coronal por TC. Atelectasia del seno maxilar izquierdo, con descenso del piso orbitario homolateral. Nótese la presencia de neumatización de los recesos cigomático y alveolar del seno descrito.

1. Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: Fernando Martín Ferraro. Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. Tel: 4309-6400 (int 2753). <Email: fernandomartinferraro@gmail.com; fmferraro@hbritanico.com.ar.

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 11/4/2017 | Aceptado: 12/6/2017

BIBLIOGRAFÍA

1. Hourany R, Aygun N, Della Santina CC, Zinreich SJ. Silent sinus syndrome: an acquired condition. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;26:2390-2.
2. Fernández Orué A, García Gómez MI, Gómez Barbosa CF, Martínez San Millán J. Hallazgos radiológicos en el síndrome del seno silente. *SERAM* 2012. En: <http://dx.doi.org/10.1594/seram2012/S-0503> (02/03/2017).
3. Gaillard F. Silent sinus syndrome. *Radiopaedia* 2015. En: <https://radiopaedia.org/cases/silent-sinus-syndrome-1> (03/3/2017).