

Poliposis nasosinusal

Nasal polyposis

María Paz García Kosinski, Fernando M. Ferraro, Adriana García

Fronteras en Medicina 2019;14(4):206-207. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/201904/0206-0207>

Los pólipos nasales son lesiones benignas que crecen de la mucosa de la cavidad nasal o senos paranasales. Afectan predominantemente a personas adultas, generalmente mayores a 20 años. Son infrecuentes en niños menores de 10 años; de estos pacientes, el 29% están asociados con fibrosis quística. Es 2:1 más frecuente en hombres. Si bien son más comunes en pacientes con asma, estos se han hallado solamente en un 7% de los pacientes¹. La poliposis nasal consiste en un proceso inflamatorio crónico de la mucosa de las fosas nasales y los senos paranasales que conduce a la hiperplasia de esta¹.

El principal síntoma de presentación es la obstrucción nasal, que es constante; sin embargo, puede variar según el sitio y el tamaño de los pólipos. La rinorrea acuosa y el goteo posnasal también son frecuentes. La anos-

mia o hiposmia con la consiguiente alteración en el gusto también son síntomas característicos².

En la tomografía computarizada (TC) (**Figuras 1 y 2**), los pólipos se observan como masas hipodensas, homogéneas, de bordes lisos y convexos. Generalmente tienen atenuación mucóide (10 a 20 uH), aunque aquellos que presentan alto contenido proteico, bajo contenido de agua o bien elementos fúngicos asociados pueden mostrar atenuación más elevada (20 a 35 uH). En ocasiones, puede manifestarse como una masa polipoidea tumoral que se extiende a todos los senos paranasales e incluso puede desplazar superiormente la fosa craneal anterior con remodelación ósea en forma focal. Característicamente las masas polipoideas están separadas de las paredes óseas por una zona delgada de mate-

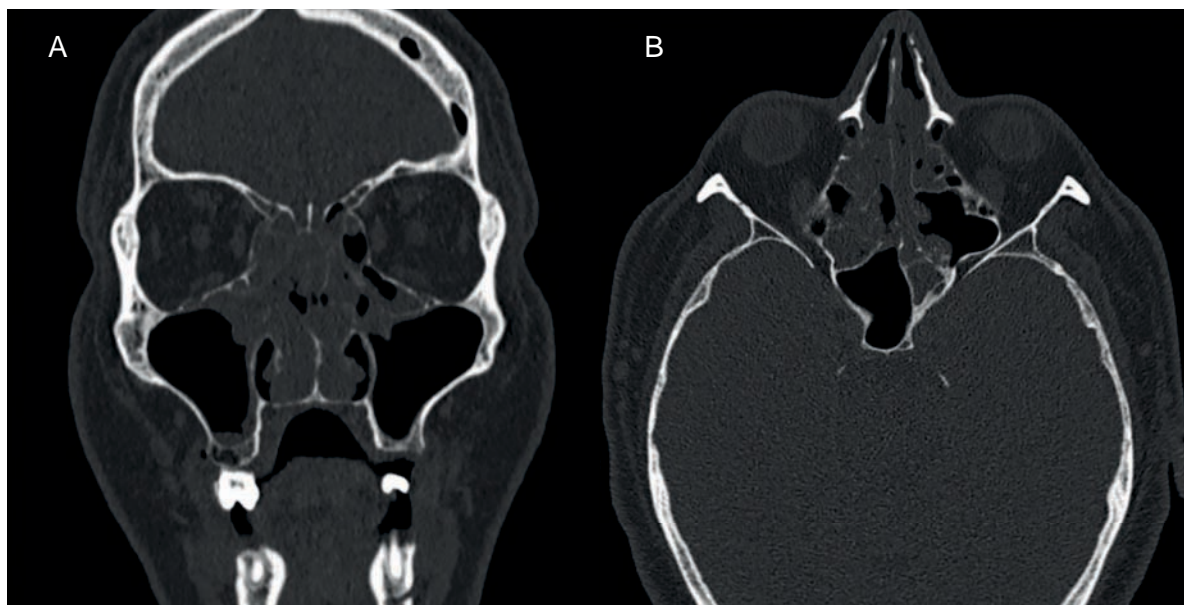


Figura 1. Tomografía computarizada de senos paranasales sin contraste endovenoso, corte coronal (A) y corte axial (B): se evidencian múltiples lesiones polipoideas con densidad de partes blandas en ambas cavidades nasales, así como también en las celdillas etmoidales, expandiendo las mismas, preservando los tabiques óseos.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires

Correspondencia: Adriana García. Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Rep. Argentina. Tel.: 43096400. AGarcia@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 25/06/2019 | Aceptado: 21/09/2019

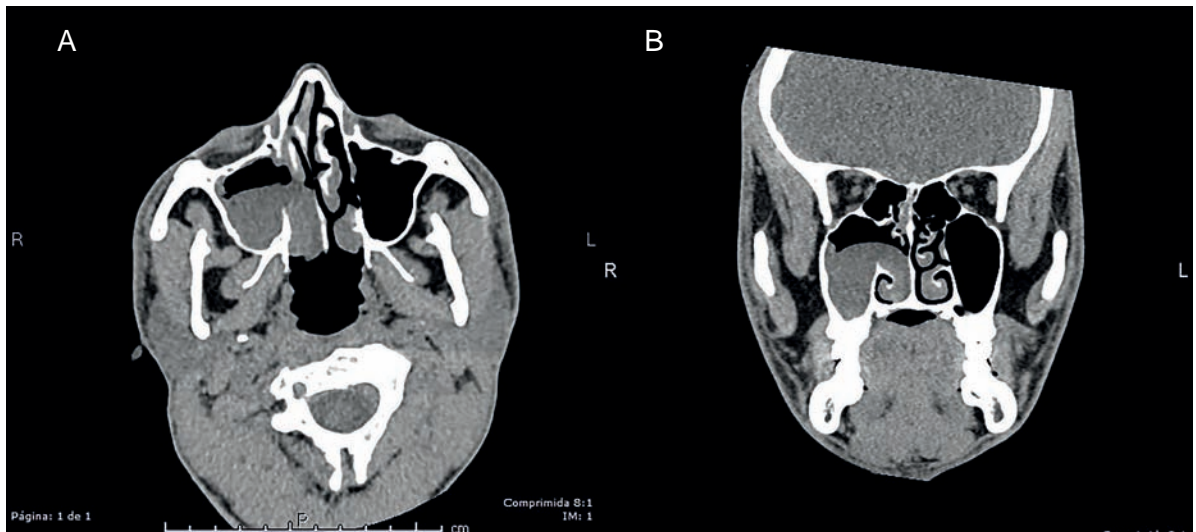


Figura 2. Tomografía computarizada de senos paranasales sin contraste endovenoso, corte axial (A) y coronal (B): se identifica imagen polipoidea (flecha roja) que se proyecta desde el antro del seno maxilar derecho hacia la cavidad nasal homolateral y, posteriormente, la coana derecha. Hallazgo compatible con pólipo antrocoanal.

rial mucosoide. Un pólipo antral puede proyectarse a través del orificio al cual expande, y clínicamente se presenta como pólipo nasal para luego dirigirse hacia la coana homolateral, razón por la que se conoce con el nombre de pólipo antrocoanal. Radiográficamente, se manifiesta como una masa que ocupa el antro maxilar y se extiende a la cavidad nasal a través del *ostium* e infundíbulo de drenaje, estos expandidos por la propia masa. Si el pólipo continúa creciendo puede llenar la cavidad nasal homolateral e insinuarse posteriormente en la región de la nasofaringe³.

La importancia de la TC radica en reconocer las variantes anatómicas y conocer la extensión de la poliposis para prevenir complicaciones en caso de llegar a la instancia quirúrgica².

En relación a la terapéutica, implica una combinación de tratamientos de observación, médicos y quirúrgicos, dependiendo de la evaluación del caso individual. En general, los pacientes reciben tratamiento médico en el entorno de atención primaria antes de que un otorrinolaringólogo considere los procedimientos quirúrgicos. Los objetivos del tratamiento son eliminar o reducir significativamente el tamaño de los pólipos. Los corticoides constituyen la base de la terapia conservadora como tratamiento primario y para prevenir la recurrencia. La cirugía está reservada para casos refractarios al tratamiento médico. Con ambos tratamientos, las recurrencias son comunes, particularmente en pacientes con asma que tienen el doble de probabilidades de recurrencia en comparación con los no asmáticos¹.

BIBLIOGRAFIA

1. Varshney H, Varshney J, Biswas S, et al. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2016;68(2):167-72.
2. Newton JR, Ah-See KW. A review of nasal polyposis. Ther Clin Risk Manag 2008;4(2):507-12.
3. Pedrosa CS. Neurorradiología. Diagnóstico por imágenes. 3ra Ed. Madrid: Editorial Marban Libros; 2008, p 468-9.