

¿EXOFTALMOS O ENOFTALMOS? DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Anna Baldaquí Baeza, Ester Puig Lao, Joao Correia Fernández, Aida Mirabel Fernández, Jordi Herranz Martín, Marta Lenczewska, Ronell Fernández Hernández, Pere Pujol Vives, Howell Huanca Ruelas, Marta Calsina Prat

Hospital del Mar

Paciente de 72 años acude a consulta de oculoplástica para valoración de quiste conjuntival y proptosis en ojo izquierdo. Como antecedente, había sido intervenida de cirugía de Caldwell-Luc por sinusitis. A la exploración física, la AV es de 0,8 en ojo derecho y 0,7 en ojo izquierdo. Los movimientos oculares externos son normales. Se aprecia ptosis palpebral en ojo derecho, asociada a enoftalmos y descenso del nivel orbitario ipsilateral. En segmento anterior se aprecia lesión compatible con quiste conjuntival de glándula lacrimal izquierda, sin signos de malignidad. Ante dichos hallazgos, se plantea la existencia de enoftalmos de ojo derecho como diagnóstico diferencial de exoftalmos izquierdo. Se realiza TC, que objetiva ocupación de seno maxilar derecho con hundimiento del suelo orbitario, siendo la paciente diagnosticada de Síndrome del Seno Silente.

El Síndrome del Seno Silente es una entidad clínica rara, caracterizada por enoftalmos e hipoglobo asociados a atelectasia del seno maxilar. Dicha atelectasia suele ser secundaria a colapso de las paredes sinusales por disminución de la presión antral, habitualmente por alteración en la ventilación sinusal normal, como ocurre en la sinusitis crónica. Los síntomas más frecuentemente asociados son las asimetrías faciales. La prueba gold standard para su diagnóstico es el TC. El abordaje terapéutico se considera cuando existe progresión o a elección del paciente, es quirúrgico y puede realizarse en uno o dos tiempos: el principal objetivo es la restauración de la ventilación del seno, a la cual puede asociarse la reconstrucción orbitaria. El pronóstico postquirúrgico es usualmente excelente.