



Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada

Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Director:

José Luis Pardal Refoyo (Zamora)

Comité Editorial:

Carmelo Morales Angulo (Cantabria)

Darío Morais Pérez (Valladolid)

Ángel Muñoz Herrera (Salamanca)

Manuel Tapia Risueño (Ponferrada. León)

Antonio Sánchez del Hoyo (Logroño)

Jaime Santos Pérez (Valladolid)

Luis Ángel Vallejo Valdezate (Valladolid)

Javier Martínez Subías (Soria)

Pablo Casas Rodería (León)

Enrique Coscarón Blanco (Zamora)

José Granell Navarro (Ávila)

María Jesús Velasco García (Ávila)

Ana Isabel Navazo Eguía (Burgos)

José Luis Alonso Treceño (Palencia)

Comité Externo Nacional:

Ángel Ramos Macías (Gran Canaria)

Carlos Ochoa Sangrador (Zamora)

Luis Lassaleta Atienza (Madrid)

Francisco García Purriños (Murcia)

José Luis Llorente Pendás (Asturias)

Constantino Morera Pérez (Valencia)

Juan Ignacio Rayo Madrid (Badajoz)

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

www.revistaorl.com

Póster

Disnea severa por pólipo gigante antrocoanal

Severe dyspnea due to a giant antrochoanal polyp

Martín Batista, Susana.; Madrigal Revuelta, Marina.; Vallejo Valdezate, Luis Ángel.; Coloma Milano, Milagros.; Gil-Carcedo Sañudo, Elisa.; Gil-Carcedo García Luis María

Servicio de ORL. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. España

Contacto: Susanamedicina@gmail.com

Recibido: 28/07/2012	Aceptado: 28/07/2012	Publicado: 31/07/2012
-------------------------	-------------------------	--------------------------

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Referencia del artículo:

Martín-Batista S, Madrigal-Revuelta M, Vallejo-Valdezate LA, Coloma-Milano M, Gil-Carcedo-Sañudo E, Gil-Carcedo-García LM. Disnea severa por pólipo gigante antrocoanal. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2012;3(19):186-189

Resumen

Introducción: El pólipo antrocoanal es una patología prevalente en adolescentes y adultos jóvenes, normalmente se presentan con sintomatología de obstrucción nasal.

Paciente y método: Describimos el caso de un paciente de 80 años con encefalopatía alcohólica, broncopatía crónica no filiada y rinosinusitis crónica polipoidea.

Acude a urgencias con disnea severa de características no laringeas y carácter posicional. A la exploración se aprecia masa polipoidea en fosa nasal izquierda que impide progresar el nasofibroscopio, observándose también gran tumoración en orofaringe que parece depender de rinofaringe y se extiende hacia cara laríngea de epiglotis. Se solicita TC urgente.

Resultados: La TC informa de lesión de gran tamaño que ocupa celdas etmoidales izquierdas toda la fosa nasal y seno maxilar izquierdo y se extiende posteriormente a naso y orofaringe sobrepasando la línea media y condicionando estenosis de la vía aérea. Se decide exéresis quirúrgica mediante cirugía endoscópica nasosinusal urgente tras la que remite la clínica del paciente.

Discusión/conclusión: Ante un paciente con disnea severa debemos determinar la causa y localización de la misma para planificar el tratamiento adecuado. Las características de la disnea desestimaron el asiento laríngeo, las pruebas complementarias aportan datos referidos a la extensión del proceso. El pólipo antrocoanal es una causa rara de disnea pero debemos pensar en la misma, o en la posible presencia de formaciones faríngeas, ante una disnea dudosamente laríngea que mejora con la extensión cervical.

Palabras clave: Pólipo antrocoanal; disnea severa

Severe dyspnea due to a giant antrochoanal polyp**Summary**

Introduction: The antrochoanal polyp is a prevalent pathology in teenagers and young adults. It usually presents with nasal obstruction.

Patient and method: Case report: An 80-year-old male with alcoholic encephalopathy, chronic bronchial disease of unknown etiology and polypoid chronic rhinosinusitis came to the emergency service with severe dyspnea without laryngeal features.

Anterior rhinoscopy showed a polypoid mass in left nostril that prevented the visualization with nasal endoscopy. Examination of the mouth revealed a large polypoid mass involving nasopharynx and extends to hypopharynx until the laryngeal side of epiglottis.

CT was requested urgently.

Results

CT demonstrated an almost complete opacification of the left maxillary sinus, left complex ethmoid cells and the presence of a soft-tissue mass, passing through the maxillary ostium into the posterior nasal cavity and choana.

Mass caudal extension was located close to the laryngeal surface of the epiglottis and partially occupying the laryngeal vestibule conditioning the air way.

Functional endoscopic sinus surgery was performed urgently with clinical remission.

Conclusions

In case we are treating a patient with severe dyspnea, we must determinate the etiology and localization of it, in order to decide the best treatment option.

Dyspnea's features dismissed the laryngeal site. Complementary image studies give us information about the extension.

Antrochoanal polyp cases causing dyspnea are unusual, but we must think of it, or in pharyngeal formations, every time dyspnea improves with a cervical extension.

Keywords: Antrochoanal polyp; Severe dyspnea



DISNEA SEVERA POR PÓLIPO GIGANTE ANTROCOANAL

Martín Batista, Susana; Madrigal Revuelta, Marina; Vallejo Valdezate, Luis Ángel; Coloma Milano, Milagros; Gil-Carcedo Sañudo, Elisa; Gil-Carcedo García Luis María. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

INTRODUCCIÓN

El pólipo antrocoanal es una patología prevalente en adolescentes y adultos jóvenes. La sintomatología más característica es la de obstrucción nasal.

PACIENTE Y MÉTODO

Describimos el caso de un paciente de 80 años con encefalopatía alcohólica, broncopatía crónica no filiada y rinosinusitis crónica polipoidea en tratamiento, que acude a urgencias con disnea severa de características no laringeas y de carácter posicional. A la exploración se aprecia una masa polipoidea en fosa nasal izquierda que obstruye toda la fosa nasal impidiendo el paso con el fibroscopio. En la orofaringoscopia se observa una gran tumoración que parece proceder de la rinfaringe. La masa desciende hacia cara laríngea de epiglotis ocluyendo severamente el vestíbulo laríngeo. Se solicita TAC urgente.

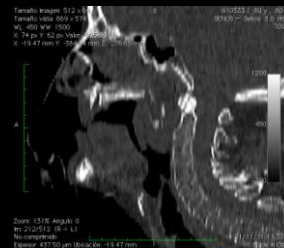
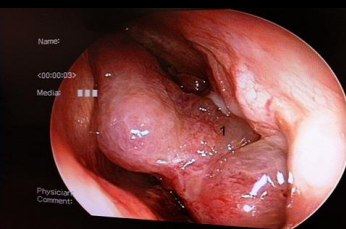


Reconstrucción en 3D obtenida a partir de TAC. Se observa la extensión hacia la orofaringe del pólipo antrocoanal. Formación homogénea y unilateral dependiente del seno maxilar izquierdo. A la derecha de la imagen mostramos la orofaringoscopia del paciente en el momento de la cirugía.

- 1. tubo endotraqueal.
- 2. úvula desplazada en sentido craneal con la punta de una tijera.
- 3. masa que ocluye orofaringea
- 4. lengua deprimida con la pala del laringoscopio.

Comparamos el tamaño del gran pólipo con una jeringa de 20 ml. El tamaño aproximado de la pieza es de 7,5 x 3 cm.

A la derecha imagen endoscópica en la que observamos el pólipo antrocoanal dependiente de seno maxilar. 1. Mostramos el contenido purulento procedente de meato medio.



La TAC en su corte sagital muestra una tumoración lesión de gran tamaño que procede de seno maxilar y se extiende posteriormente a naso y orofaringe sobrepasando la línea media y condicionando estenosis de la vía aérea.

Se decide exéresis quirúrgica mediante cirugía endoscópica nasosinusal urgente tras la que remite la clínica del paciente.

CONCLUSIONES

- Ante un paciente con disnea severa debemos determinar la causa y localización de la misma para planificar el tratamiento adecuado.
- Las características de la disnea desestimaron el asiento laríngeo. Las pruebas complementarias aportan datos referidos a la extensión del proceso.
- El pólipo antrocoanal es una causa rara de disnea pero debemos pensar en la misma, o en la posible presencia de formaciones faríngeas, ante una disnea dudosamente laríngea que mejora con la extensión cervical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escorial Sanz, O.; Sebastián Cortés, JM.; Sancho Serrano, E.; Alfonso Collado, JI y col. Pólipo antrocoanal gigante. An Pediatr (Barc) 2002;(57):385-6.
2. P. Frosini, G. Picarella, and A. Casuzzi. An unusual case of antrochoanal polyp with sudden laryngeal dyspnea and stridor onset. Acta Otorrinolaringol Ital. 2008 August; 28(4): 212-214.
3. Maldonado M.; Martínez A.; Alobil J.; Mullol J. The antrochoanal polyp. Rhinology 2004; 42 (4): 178-82.
4. Martínez Monedero R.; Morás Pérez D.; Ramírez Cano B.; Sancho Álvarez A.; Martínez Guisado P. Giant antro-choanal polyp. An Otorrinolaringol Ibero Am 2002; 29 (3): 281-7.

