

Fractura fronto orbitaria con compromiso de seno frontal: reporte de un caso.

Prats, M¹; Núñez, C²; Cerda, P²; Gazitúa, G²; Rojas, A³.

1. Cirujano Dentista, Pasante Instituto Traumatológico, Chile
2. Cirujano Maxilofacial, Staff, Instituto Traumatológico, Chile.
3. Médico Neurocirujano, Hospital Barros Luco Trudeau, Chile.

Introducción

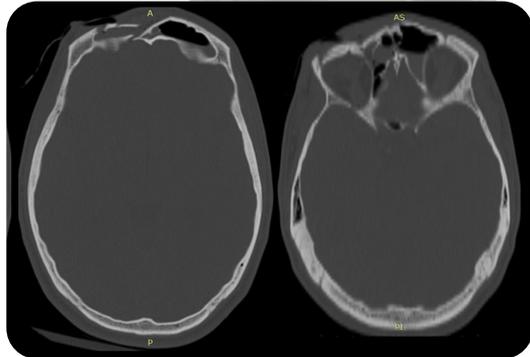
Las fracturas de tercio facial superior y hueso frontal se producen como resultado de impactos de alta energía, por lo que es frecuente observarlas en pacientes politraumatizados y con otras fracturas faciales^{1,2,3}. Corresponden al 5%-15% de todas las fracturas de los huesos faciales⁴, la primera causa se asocia a accidentes automovilísticos o en motocicleta⁵. Existen recomendaciones cuando hay compromiso de pared posterior del seno frontal, principalmente de manejo quirúrgico cuando el desplazamiento de los fragmentos sobrepasa los 2 mm⁶, para lo cual tiene relación la fractura con línea media, diástasis de los fragmentos y fistula de líquido cefalorraquídeo (LCR)^{7,8}. La cirugía vía endoscópica está aún en estudio con escasa literatura que la avale⁶. Un tratamiento inadecuado puede conducir a complicaciones agudas o crónicas, incluso muchos años después del traumatismo⁶.

Descripción del cuadro clínico

Paciente de género masculino, de 26 años, sufre accidente en motocicleta, con compromiso de conciencia, sin comorbilidades, es derivado a Servicio Maxilofacial del Instituto Traumatológico de Santiago de Chile para tratamiento definitivo. Al examen clínico se observa asimetría facial con aumento de volumen hemifacial y ptosis palpebral derecha, herida suturada contuso cortante frontal, movilidad y agudeza conservada. Tomografía axial computarizada, muestra fractura compleja orbitaria derecha, compromiso de piso orbitario y seno frontal (pared anterior y posterior) con atrapamiento de musculo elevador del párpado. En pabellón central, bajo anestesia general con intubación orotraqueal, se realiza abordaje coronal hasta localizar rasgos de fractura, desfuncionalización y obliteración del seno frontal y conducto nasofrontal con pericráneo, se realizó posteriormente la reducción de fracturas supraorbitarias y frontales para realizar una fijación interna rígida con placas y tornillos de osteosíntesis.

Conclusión

Las fracturas de tercio superior requieren de un trauma de alta energía para producirse, involucrando varios arbotantes faciales. Su diagnóstico es clínico e imagenológico y sus opciones de tratamiento son variadas en relación principalmente a la comunicación con endocráneo, riesgo de fistula de LCR y posibilidad de infección. Es importante evaluar estos aspectos y controlarlos en el tiempo para obtener un resultado satisfactorio.



1.-Fattahi T, Dipsaquale J. Utility of the pericranial flap in frontal sinus and anterior cranial fossa trauma. Int J Oral Maxillofac Surg. 2009 Dec;38(12):1263-7. 2.-Ziu M, Savage JG, Jimenez DF. Diagnosis and treatment of cerebrospinal fluid rhinorrhea following accidental traumatic anterior skull base fractures. Neurosurg Focus. 2012 Jun;32(6):E3. Review. PubMed PMID: 22655692. 3.-Sakas DE, Beale DJ, Ameen AA, Whitwell HL, Whittaker KW, Krebs AJ, Abbasi KH, Dias PS. Compound anterior cranial base fractures: classification using computerized tomography scanning as a basis for selection of patients for dural repair. J Neurosurg. 1998 Mar;88(3):471-7. 4.-Lofgren DH, McGuire D, Gotlib A. Frontal Sinus Fractures. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; May 6, 2020. 5.-Firouzbakht PK, Mohiuddin IS, Varman RM, Heinrich MP, Saa L, Cordero J. Analysis of Frontal Sinus Fracture Management and Resource Utilization. J Craniofac Surg. 2020 Nov/Dec;31(8):2240-2242. 6.-Dedhia, R. D., Morisada, M. V., Tollefson, T. T., & Strong, E. B. (2019). Contemporary management of frontal sinus fractures. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 27(4), 253-260. 7.-S. Herdero Jung, I. Zubillaga Rodríguez, M. Castrillo Tambay, G. Sánchez Aniceto, J. J. Montalvo Moreno, Frontal sinus fracture treatment and complications, Rev Esp Cir Oral y Maxilofac 2007;29,3 (mayo-junio):145-153. 8.-Avello-Canisto Francisco, Avello-Peragallo Allan. Nueva clasificación de las fracturas del tercio superior facial: consideraciones anatómo-quirúrgicas. An. Fac. med. 2008 Dic; 69(4): 272-277.