

2012 Noviembre, 3(2): 1-2

APLICACIONES MEDICOQUIRÚRGICAS DE LA ANATOMÍA ÓSEA DEL SENO FRONTAL EN RELACIÓN AL TRAUMA CRANEO FACIAL

Autores Galli S, Micheloud M, Ferreiro P, Viscuso M, Scarpinelli L, Mayo E

Lugar de Trabajo Cátedra A de Anatomía Humana, Prof Titular Marcelo H. Cerezo

E-mail de contacto: lilianascarpi@hotmail.com

Introducción

Los senos frontales son dos cavidades en forma de pirámide triangular, de vértice superior y base inferior, a cada lado de la línea media y excavados en el espesor de este hueso.

La anatomía y morfología de los senos frontales se utiliza desde hace años en la medicina forense para la identificación de cadáveres dada su gran versatilidad. En lo que respecta a la cirugía maxilofacial es de suma importancia la presencia de megasenos frontales en el diagnóstico y tratamiento de fracturas hundimiento por ruptura de la tabla externa ante trauma de dicha región, observándose la presencia de las mismas ante patrones de senos anormalmente desarrollados.

Objetivos

Reconocer, clasificar y cuantificar la presencia de megasenos frontales en un estudio descriptivo sobre una muestra de 30 especímenes de manera bilateral.

-Identificar los posibles sujetos propensos a sufrir este tipo de fractura, observando relación directa entre la presencia de los mismos y la fractura asociada.

-Destacar su importancia y el vínculo existente con la cirugía reconstructiva así como la importancia ante secuelas postraumáticas.

Materiales y Métodos

Se investigó de manera exhaustiva en la bibliografía la anatomía de los senos frontales. Según Testut, en su obra, describe 4 patrones de desarrollo de los senos frontales: A: tabicado en el centro y desarrollo supraciliar extendido en anchura, Tipo B: denominado megaseno, extendido en altura y de pared anterior de 1-2mm de espesor, Tipo C: digital, mediano y Tipo D: pequeño, de localización orbitaria.

Se realizó un muestreo de preparados adultos sin distinción sexual. Se utilizaron 17 cráneos y 13 radiografías (fronto-naso-placa) pertenecientes a la Cátedra "A" de Anatomía de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata. En los cráneos, pudo observarse el seno frontal luego del fresado de su pared anterior con un minitaladro Dremel® 7700 o mediante transiluminación. Los datos fueron recolectados mediante observación estructurada, y tanto los cráneos como las placas radiográficas, fueron medidas con un calibre milimetrado para determinar los tipos morfológicos y un transportador. Los mismos, fueron procesados en una hoja de cálculo digital (Microsoft Excel®).

Se incorporaron al estudio 5 casos clínicos que presentaron fracturas de la pared anterior de los senos frontales, tratados entre los años 2008 a 2012.

Resultados

La disposición morfológica más frecuente fue la tipo C de Testut, seno de tamaño mediano, con 41 casos (68,4%), 22 derechos y 19 izquierdos. Le siguieron el tipo B con 10 casos (16,6%), 6 derechos y 4 izquierdos, el tipo D con 7 casos (11,6%), 3 derechos y 4 izquierdos, y el tipo A con 2 casos (3,4%), 1 derecho y 1 izquierdo. El tabique intersinusal frontal se encontró desviado en 8 ocasiones (16,6%), 5 hacia la derecha y tres hacia la izquierda. El ángulo de desviación fue, en promedio, de $23,75^\circ \pm 13,56^\circ$. La máxima fue de 50° , la mínima de 10° , la moda de 15° y la mediana de 17° .

Conclusión

Si bien el megaseno se ubica en segundo lugar de frecuencia debe tenerse siempre en cuenta y considerar su presencia ante episodios múltiples ya sean de carácter primario que comprometan

2012 Noviembre, 3(2): 1-2

al seno como fracturas ante un trauma frontal de pequeño impacto, procesos neoplásicos, infecciosos, abordajes quirúrgicos o procesos secundarios vecinos al área comprometida, para poder evaluar así, el tratamiento y vía de abordaje y las consecuencias estéticas y funcionales: ya sean sensibilidad por lesión del nervio supraorbitario, compromiso encefálico, fístulas, mucocele y su íntima relación con el globo ocular ante fracturas de techo de órbita.