

# Síndrome de Seno Silente: Reporte de un caso y revisión bibliográfica

Itzel Díaz-Martínez<sup>1</sup>, Yatzibil Xochipa-Vera<sup>1,2</sup>, Yadira E García-Aca<sup>1</sup>, Alejandro Ramírez -Castillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Familiar 22, IMSS Teziutlán, Puebla

<sup>2</sup>Hospital General de Zona 23

## Resumen

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:** El síndrome del seno silente es una condición muy rara, de etiología idiopática, puede estar asociada a historia de sinusitis, trauma o cirugía en la pared nasal lateral, de prevalencia desconocida, caracterizada por aumento de las presiones negativas en seno maxilar. El objetivo de este trabajo es ilustrar la existencia de esta patología, que, aunque rara, pero al tener conocimiento de esta con una buena clínica y anamnesis podemos llegar a su diagnóstico logrando un tratamiento oportuno. **MÉTODO:** Presentamos el caso de una paciente que llegó al servicio de otorrinolaringología referida de su clínica. **DISCUSIÓN:** Una buena exploración clínica y estudio imagenológico (TAC) son suficientes para llegar al diagnóstico definitivo. **CONCLUSIÓN:** Ante un paciente con sinusitis no descartar la existencia de un síndrome de seno silente como diagnóstico diferencial.

## Abstract

**INTRODUCTION AND OBJECTIVE:** Silent sinus syndrome is a very rare condition, of idiopathic etiology, it may be associated with a history of sinusitis, trauma, or surgery in the lateral nasal wall, of unknown prevalence, characterized by increased negative pressures in the maxillary sinus. The aim of this work is to illustrate the existence of this pathology, which, although rare, but by having knowledge of it with a good clinical and anamnesis we can reach its diagnosis achieving a timely treatment. **METHOD:** We present the case of a patient who came to the otolaryngology service referred from her clinic. **DISCUSSION:** A good clinical examination and imaging study (CT) are sufficient to reach a definitive diagnosis. **CONCLUSION:** In the case of a patient with sinusitis, the existence of silent sinus syndrome should not be ruled out as a differential diagnosis.

**Palabras Clave:** Síndrome de Seno Silente, sinusitis, seno maxilar, trauma en pared nasal, presión negativa

**Keywords:** Silent sinus syndrome, sinusitis, maxillary sinus, trauma to the nasal wall, negative Pressure

## 1. INTRODUCCIÓN

El síndrome del seno silente o también conocido por otros autores como síndrome del seno silencioso, es una patología muy poco frecuente con una incidencia muy rara o de difícil diagnóstico ya que puede ser subdiagnosticada o confundida con un cuadro de sinusitis, a pesar de que la clínica puede hacernos confundirla, la exploración física y una buena anamnesis nos dan el diagnóstico del síndrome del seno silente, confirmándolo con los estudios radiológicos. El propósito de esta revisión es dar a conocer la existencia de dicha patología y conocer cuál es el abordaje de esta, ya que algunas de las veces como médicos de primer contacto no va a estar a nuestro alcance el tratamiento siendo necesario referir al paciente a otras especialidades para su confirmación y tratamiento oportuno, como fue el caso de nuestra paciente, resaltando la importancia del trabajo multidisciplinario en la atención a la salud.

## 2. DESCRIPCIÓN

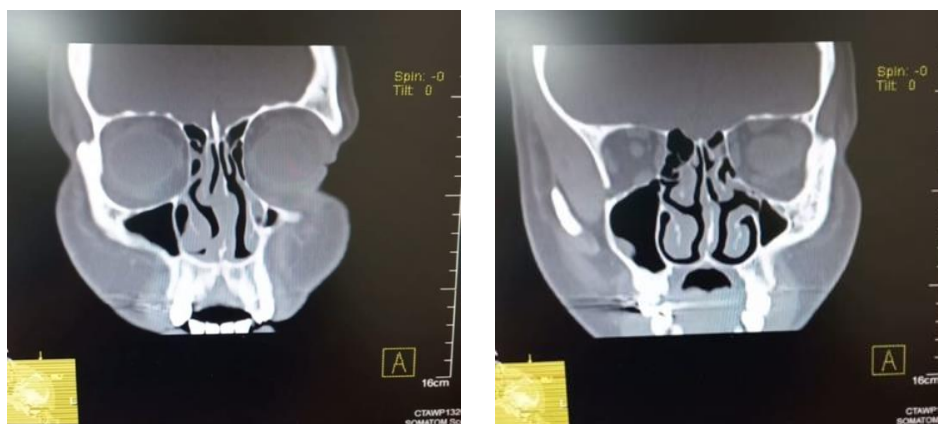
Paciente femenina de 33 años de edad, la cual es enviada al servicio de la consulta externa de otorrinolaringología referida de su unidad de medicina familiar con diagnóstico de sinusitis crónica, niega antecedentes de fracturas, quirúrgico y traumáticos. Proveniente de una familia moderna, urbana, nuclear, integrada, obrera, con funciones familiares conservadas y cumplidas por cada uno de sus integrantes,

actualmente cumpliendo el rol tanto de proveedor / ama de casa, en etapa procreativa fase de consolidación y apertura de acuerdo con el doctor Huerta.

Paciente que inicia su padecimiento con dolor en región maxilar izquierda, que se irradia a orbita ipsilateral, acompañado de congestión y obstrucción nasal bilateral, estornudos en salva, rinorrea hialina y prurito nasal, además de respiración oral por las noches, lo que ocasiona ansiedad, de 5 años de evolución, dicho cuadro se ha exacerbado los últimos 4 meses.

Se le solicitan radiografías de senos paranasales, la cual demuestra maxilar izquierdo con desarrollo asimétrico.

En la tomografía de nariz y senos paranasales se observa septum con deflexión anterior a la izquierda, cornetes hipertróficos, senos paranasales neumatizados, con inflamación de mucosa en seno maxilar y frontal derecho, seno maxilar izquierdo con hipoplasia y atelectasia de apófisis unciforme, con descenso de piso de orbita ipsilateral (figura 1 y 2).



**Figura 1.** Mujer de 33 años. Tomografía Axial Computarizada simple, deflexión anterior a la izquierda, inflamación de mucosa en seno maxilar con hipoplasia de maxilar izquierdo

Se le ofrece tratamiento quirurgico a la paciente realizandosele endoscopia sin ninguna complicacion durante el transoperatorio ni posoperatorio, citandosele a la paciente a revision en un lapso de tres meses con seguimiento en la consulta externa de otorrinolaringología.

### 3. DISCUSIÓN

El síndrome del seno silente reporta una prevalencia desconocida, sin embargo, en los raros casos que llega a presentarse es común entre la tercer y la quinta décadas de la vida, siendo igual en ambos sexos, con menor incidencia en fumadores y ausencia de síntomas rinosinuales. La enfermedad tiene un desarrollo general y progresivo de años [1].

El término "síndrome del seno silencioso" (SSS) o silente, fue establecido por Soparkar en 1994, describiendo un proceso de asimetría facial indolora, acompañado de enoftalmos asociado a una atelectasia crónica y progresiva del seno maxilar y del piso orbitario [2].

Es una condición muy rara, de etiología idiopática si bien puede estar asociada a historia de sinusitis, trauma o cirugía en la pared nasal lateral [3]. Se han sugerido otras teorías, como pueden ser la del infradesarrollo congénito, así como una teoría mecánica adquirida. Su fisiopatología se basa en un proceso inflamatorio crónico en el interior del seno maxilar, originado por la acumulación y retención del moco, causando

obstrucción completa del seno maxilar llevándolo a una presión negativa y mantenida, la cual activa los osteoblastos y osteoclastos, que adelgazan las paredes del seno, provocando su colapso, con descenso del suelo orbitario, retracción de su pared lo que resulta en herniación del contenido orbitario, causando un hipoglobo y enoftalmos evidente [4-5].

Clínicamente, suele haber asimetría facial sin dolor, enoftalmos, hipoglobo (posición descendida del globo ocular), retracción del párpado superior y depresión malar [6]. La motilidad ocular y la agudeza visual están conservadas y la diplopía por desplazamiento del globo respecto a la órbita que puede ocasionar es poco frecuente.

Uno de los signos más evidentes y precoces del Síndrome del Seno Silente es la retracción palpebral con el hundimiento de los surcos orbitarios palpebrales, además del retraso en el acompañamiento palpebral en la mirada inferior. La retracción palpebral causa lagofthalmos, ojo seco, irritación y visión borrosa al no cubrir el globo ocular [7].

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, endoscópico y por imagen, siempre que no haya traumatismo, cirugía previa o enfermedad sinusal conocida. Los hallazgos endoscópicos suelen incluir ensanchamiento del meato medio y retracción lateral del cornete medio [8].

La TC es la prueba “Gold Standard” ante la sospecha de síndrome de seno silente. Para valorar la situación ósea con ventana de hueso (2,000 a 4,000 HU) en dos cortes axiales y coronales, en los cortes axiales se puede observar retracción interna de la pared media y superior del seno maxilar y una disminución de su volumen.

En los cortes coronales se puede observar el proceso uncinado lateralizado, el meato medio ampliado, el piso de la órbita desplazado inferiormente y un aumento de volumen de la cavidad orbitaria.

El piso orbitario que corresponde al techo del seno maxilar afectado se encuentra retraído y adelgazado. La opacificación puede ser parcial o completa, con el infundíbulo ocluido casi siempre [9].

Existe una clasificación para la atelectasia del seno maxilar según Kass, la cual la divide en tres estadios de acuerdo con el grado de deformidad del maxilar: estadio I hay deformidad de la membrana y fontanela maxilar lateralizada, estadio II se caracteriza por deformidad óseas (retracción de una o más paredes del seno) y estadio III patología evidentemente clínica con el enoftalmos, hipoglobo o deformidad del tercio medio facial [10].

En cuanto a el diagnóstico diferencial es importante tener en cuenta las siguientes patologías que nos pueden llevar a confundir y dar un diagnóstico erróneo y por ende un tratamiento inadecuado [6]:

- Traumatismos (se asocia a trazos de fractura y mayor compromiso de músculos extraoculares).
- Hipoplasia del seno maxilar (generalmente presenta neumatización incompleta de los procesos cigomáticos y alveolar).
- Metástasis de cáncer de mama o gástrico (si bien estas etiologías no son frecuentes en la órbita, consideramos que deben ser conocidas, ya que suelen presentarse con enoftalmos a diferencia del resto que provocan exoftalmos).
- Otros: Lipodistrofia facial difusa, asimetría facial congénitos, el síndrome de Parry-Romberg.

El tratamiento quirúrgico está descrito como el Gold standard en la resolución de esta patología, con lo que se busca reestablecer la ventilación del seno comprometido, normalizando la presión intramaxilar, pero podría llevarse a cabo una observación y seguimiento exhaustivo en los casos que se presentan como un hallazgo radiológico, principalmente en niños pequeños o con factores de riesgo elevados, que dificultan su ingreso a cirugía [11].

La antrostomía endoscópica es el tratamiento de elección para detener y revertir el proceso de la enfermedad del seno y la órbita, aunque en esta última se discute resolver el problema durante la misma cirugía del seno maxilar o esperar 6 a 12 meses antes de realizar el procedimiento oculoplástico [12]. Recientemente se han notificado buenos resultados con otras técnicas no quirúrgicas como la inyección de gel de ácido hialurónico intrasinusal.

#### 4. CONCLUSIÓN

Se considera que al ser una patología poco frecuente y desconocida debido a que como refiere la bibliografía son muy pocos casos reportados aun en nuestros tiempos sería importante conocerla ya que debido a su clínica se puede confundir con otras enfermedades bastantes comunes, como sinusitis o rinitis alérgicas, motivo por el cual es muy importante una anamnesis y exploración física minuciosa para evitar subdiagnosticarla e iniciar un tratamiento oportuno y adecuado a nuestros pacientes con apoyo de otras especialidades en nuestro caso otorrinolaringología.

#### REFERENCIAS

- [1] Chávez R, Araujo O, Castillo IY, Govea LH, Síndrome de implosión maxilar, tres opciones de tratamiento, Cirugía y Cirujanos. 2017;85(6):529-534.
- [2] Fernández JA, Maseda E, Martínez A, Lede A, Síndrome sinusoidal silencioso: Una causa insospechada de retracción palpebral, VOL 51. Número tres. Septiembre 2013.
- [3] Alonso L, Rubio C, Hernández C, Brea B, Ocupación radiológica del seno maxilar, SERAM, mayo 2022.
- [4] Urrutia F, Tournour D, Rellán B., Alteraciones estéticas faciales en el síndrome de seno silente, REVISTA FASO AÑO 24 - N.º 3 - 2017.
- [5] Cardesín A, Escamilla Y, Romera M, Molina JA., Síndrome del seno silente: abordaje endoscópico y reconstrucción orbitaria en un solo tiempo, elsevier.es 18 February 2019., Acta Otorrinolaringológica Española.
- [6] Dalzotto P, Martín F, García A, Síndrome del seno silente, Fronteras en Medicina | Año 2017 | Volumen 12 | Número 2.
- [7] Rosso C, Saibene AM, Felisati G, Pipolo C. Síndrome del seno silente: revisión sistemática y propuesta de definición, diagnóstico y manejo. Acta Otorrinolaringológica Ital. Agosto de 2022; 42(4):305-316. doi: 10.14639/0392-100X-N1598. Epub 2022 de junio de 30. PMID: 35775496; PMCID: PMC9577692.
- [8] Fernández A, García MI, Gómez CF, Hallazgos radiológicos del seno silente, SERAM 2012.
- [9] Sánchez BF, Lao X, Síndrome del seno silente, una causa infrecuente de enoftalmos, Arch. Soc. Esp. Oftalmol. 2017; 82: 125-128.
- [10] Kass ES, Salman S, Rubin PA, Weber AL, Montgomery WW. Chronic maxillary atelectasis. Ann Otol Rhinol. Laryngol. 1997; 106: 109-116.
- [11] Zemelman JT, Astudillo J, Callejas C, González C, Atelectasia maxilar crónica bilateral con resolución espontánea, Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello 2017.
- [12] Horcasitas RA, Martínez R, Síndrome del seno silencioso. An. Orl. Mex 2015; 60:57-59.

Correo de autor de correspondencia: [pince.amr3107@gmail.com](mailto:pince.amr3107@gmail.com)