

Diagnóstico radiológico de un cuerpo extraño en fosas nasales.

A propósito de un caso con retraso de erupción de incisivos laterales

M. Sánchez Molins*, M. Serra Serrat*, J. M. Ustrell Torrent**

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente con un objeto inanimado en fosa nasal izquierda, que acudió a la Clínica Odontológica de Bellvitge, por la ausencia de los incisivos laterales permanentes en el maxilar superior. Al confirmar la presencia de los incisivos, a partir de una radiografía oclusal, descubrimos, de forma casual, un objeto radiopaco al que acompañaba una específica sintomatología. Después de la intervención del otorrinolaringólogo, dicha sintomatología desapareció.

Referimos el manejo de los cuerpos extraños en fosas nasales y aprovechamos la ocasión para revisar las pautas generales de orientación diagnóstico-terapéuticas frente a esta patología.

1. Caso clínico:

Historia clínica. Pruebas complementarias. Diagnóstico. Tratamiento y resultados obtenidos.

Anamnesis:

Acude a la clínica odontológica una paciente de 6 años de edad. El motivo de su visita es la preocupación por la falta de erupción de los incisivos laterales superiores definitivos, tras la pérdida de los deciduos.

Realizamos la historia clínica con la ayuda de sus padres. La paciente no responde a antecedentes de traumatismos ni avulsiones y, sospechamos, una posible agenesia de los incisivos laterales. Es respiradora bucal, con ronquidos nocturnos, voz nasal y vegetaciones diagnosticadas por su otorrinolaringólogo, sin haberle sido practicada aún la adenoidectomía. Presenta obstrucción nasal unilateral ligera y rinorrea persistente de fosa nasal izquierda, que conlleva a la pérdida de flujo respiratorio nasal.

A la edad de 3 ó 4 años, tenía el hábito de introducir pequeños objetos, preferentemente piedras, en sus orificios corporales. Tengamos en cuenta que, al desconocer el hábito de introducción de cuerpos extraños en la nariz, es muy difícil diagnosticar la presencia de un objeto inanimado (1).

Exploración física:

En la exploración física no observamos, en visión directa, ninguna anomalía en fosas nasales, excepto mucosidades en el lado izquierdo. Se decide realizar las pruebas de diagnóstico radiológico.

Pruebas complementarias:

La primera prueba complementaria realizada es una radiografía oclusal (Fig. 1) en la que visualizamos con claridad los dos incisivos laterales descartando así, su posible agenesia. Al mismo tiempo, observamos un cuerpo extraño radiopaco, de forma triangular, situado en fosa nasal izquierda. Solicitamos una radiografía panorámica (Fig. 2) para observar la locali-

* Licenciada en Odontología

** Profesor Titular Universidad de Barcelona



Figura 1

cuerpo extraño y decidimos remitir el caso al otorrinolaringólogo, quien confirmó el diagnóstico y decidió tratar a la paciente.

Tratamiento:

Se le administra, como premedicación para reducir la mucosidad, Rhinocort Aqua® (por vía tópica) y Claretine®, (expectorante, por vía oral), durante 15 días. Transcurrido este tiempo, el especialista interviene a la paciente. Se emplea una sonda de ltard de cateterismo tubárico, cuya angulación y extremo redondeado y dilatado, permiten rebasar por encima el cuerpo extraño y tirar de él hacia delante a lo largo de la fosa nasal (3). No se considera necesario hacer uso de anestesia, sedación, analgesia, ni cobertura antibiótica ni antes ni después de la extracción del cuerpo extraño. Tampoco es necesario un taponamiento ya que no se daña la mucosa ni aparece hemorragia tras la extracción. También se exploran los conductos auditivos externos, para descartar la posible existencia de más cuerpos extraños.

Resultados obtenidos:

El objeto extraído es un cálculo de superficie irregular con ángulos agudos, de 6 mm. de longitud (Fig. 3), cubierto de sales cálcicas.

Se trata de un rinolito, es decir, una acumulación de sales cálcicas en capas concéntricas, sobre un núcleo constituido por el propio cuerpo extraño, debido a su alojamiento en fosas nasales durante varios años (3).

Después de eliminar el cuerpo extraño, la paciente presenta mejoría de la sintomatología obstructiva de las vías aéreas superiores: disminución del ronquido nocturno, mejora del flujo aéreo nasal, eliminación de la rinorrea y, en consecuencia, disminución de la respiración oral.

Practicamos una radiografía oclusal de control, para confirmar la inexistencia de otros cuerpos extraños (4).

Complicaciones que provocan los cuerpos extraños no tratados:

1. Complicaciones ortodóncicas: Retención prolongada con respiración oral causa una anormal elongación con mordida abierta y ángulos faciales inapropiados (5).
2. Necrosis de la pared intrasinasal: Por la presión que produce el edema y tejido de granulación que envuelve el cuerpo extraño (1 y 4).
3. Infección local: tumefacción de

zación del cuerpo extraño, resultando difícil visualizarlo, ya que éste queda superpuesto por las estructuras óseas adyacentes.

Diagnóstico:

Debido a la poca frecuencia de retención de dientes supernumerarios y mesiodens en suelo de las fosas nasales (2) y los antecedentes de introducción de objetos inanimados en orificios del cuerpo, nos hace pensar que se trata de un

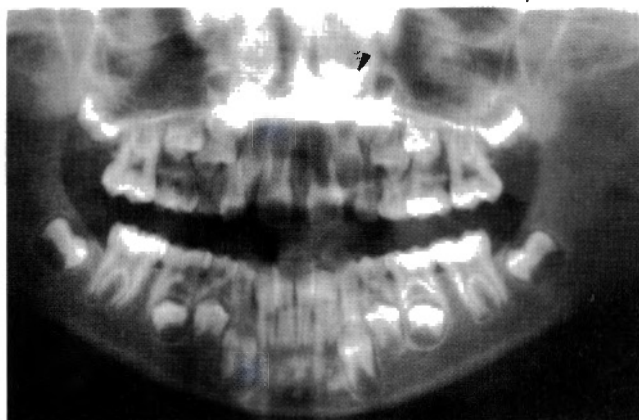


Figura 2

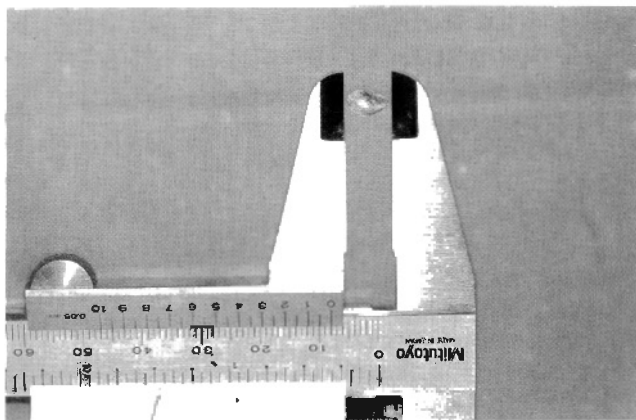


Figura 3

órbitas, labios, párpados superiores y alas nasales (1).

4. Aspiración a vías aéreas inferiores.

5. Infección sistémica: Los cuerpos extraños pueden llevar microorganismos causantes de la difteria y otras enfermedades infecciosas (1).

Discusión

El diagnóstico diferencial de cuerpos extraños con dientes supernumerarios es posible gracias a la clínica y las pruebas complementarias. La frecuencia de retención de dientes supernumerarios en fosas nasales es baja (2), pero las radiografías no serán suficientes para establecer un diagnóstico de certeza, sino que confirmaremos el diagnóstico a partir de una buena historia clínica detallada y la colaboración del otorrinolaringólogo.

Los rinolitos, o concreciones nasales de calcio y magnesio, suelen encontrarse en adultos (4 y 6), pero en este caso, con tan solo 2

años de retención del cuerpo extraño en la nariz, ya presenta signos de deposiciones de sales insolubles en la superficie.

Casualmente, estos cuerpos extraños suelen encontrarse en fosa nasal derecha (4). Sin embargo, nosotros lo encontramos en fosa nasal izquierda.

La piedra estaba localizada en el cornete inferior y el tabique nasal y esto confirma el hecho de que los cuerpos extraños suelen estar alojados en la parte inferior de la fosa, en el meato inferior (4). Su presencia puede acompañarse de inflamación, obstrucción, necrosis y rino-rrea purulenta de intensidad variable (4), pero en nuestro caso sólo observamos obstrucción nasal, ligera inflamación y rino-rrea persistente.

Para la extracción del cuerpo extraño, algunos autores recomiendan la misma técnica e instrumental utilizados por nuestro equipo, es decir, un gancho curvo y visión continua, mientras que otros recomien-

dan las pinzas o catéteres introducidos desde atrás por la nasofaringe (1). Sin embargo, con el uso de pinzas corremos el riesgo de introducir aún más el cuerpo extraño, haciendo posible su paso a vías aéreas inferiores (3 y 4).

Bibliografía

1. BALUYOT S.T.: Cuerpos extraños en la cavidad nasal. En: Paparella, Sumrick. Otorrinolaringología. Buenos Aires. Panamericana. 1990; 1994-2000.
2. WURTELE P., DUFOUR G.: Radiology case of the month: a tooth in the nose. JNL Otolaryngology, 1994; 23(1): 67-68.
3. ABELLO P., TRASSERRA J.: Otorrinolaringología. Barcelona. Doyma. 1992; 335-337.
4. GAVILAN A.: Otorrinolaringología. Madrid. Luzan, 1994; 5: 115-13.
5. ACAI.: Annals of allergy. 1993; 70(3): 204-205.
6. BALLENGER J. J.: Enfermedades de la nariz, oído, cabeza y cuello. Barcelona. Salvat. 1988; 105-109.