



Reporte de Caso

Tumor Inflamatorio de Pott. Reporte de un Caso

Pott's Puffy Tumor. Case Report

Beatriz Guzmán¹, Myriam¹; Juan Camilo Barrios Torres²; Ángela María Alarcón Vargas³

1. Residente de Tercer año de Pediatría, Universidad Surcolombiana, Neiva - Huila.

2. Médico en Servicio Social Obligatorio en la modalidad de Investigación, Universidad Surcolombiana, Neiva - Huila.

3. Estudiante de Medicina, Noveno Semestre, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Huila.

Resumen

El Tumor Inflamatorio de Pott es una complicación rara de la sinusitis frontal, en la actualidad debido al uso de antibioticoterapia oportuna. El tumor inflamatorio de Pott puede ocurrir en todos los grupos de edad, pero se presenta predominantemente en adolescentes. Se expone el caso de una paciente con antecedente de sinusitis frontal, quien a pesar del manejo antimicrobiano, continúa con persistencia del cuadro clínico y empeoramiento del mismo, evolucionando a Tumor Inflamatorio de Pott; requiriendo escalar su manejo antimicrobiano a uno de amplio espectro y drenaje quirúrgico por el servicio de otorrinolaringología, con el fin de evitar posibles complicaciones intracerebrales. Este caso resalta que aunque la sinusitis es una entidad de tratamiento frecuente en nuestro medio, es esencial el adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico e imagenológico con el fin de evitar sus posibles complicaciones y secuelas.

Abstract

Pott Puffy Tumor is a nowadays rare complication of frontal sinusitis due to the use of antibiotics. It may be presented in all ages, but is most common in adolescents. We describe the case of a female adolescent whom despite the antimicrobial treatment continues with the symptomatology and it evolves to Pott Puffy Tumor, requiring change in antibiotic treatment and surgical drainage in order to avoid further intracranial complications. This case highlights that although sinusitis is a common pathology, it's essential its and adequate diagnosis, treatment and clinical and imaging following to prevent its complications and aftermaths.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la sinusitis en la edad pediátrica es de 510% y se presenta como una complicación de una infección de las vías respiratorias superiores.¹ La Complicación denominada tumor inflamatorio de Pott que puede acompañar la sinusitis frontal crónica es considerada una presentación rara en la actualidad debido al uso de antibioticoterapia oportuna. Su descripción se realizó por primera vez en 1760 por Sir Percivall Pott quien lo describe como un tumor secundario a una colección por compromiso óseo de localización subgaleal, luego Lanelongue demostró que puede ser secundario a una osteomielitis del hueso frontal secundario a sinusitis frontal crónica. En la actualidad se considera como un factor que puede sugerir la existencia de complicaciones intracraneales tales como formación de empiema subdural, intracerebral, o trombosis de senos duros.²

La extensión de la infección de senos paranasales a la cavidad intracraneal puede ocurrir por tromboflebitis de retrograda de las venas diploicas avalvulares del cráneo y hueso etmoides o por extensión directa de erosión de la pared del seno lo que lleva a la formación del absceso subperiosteico y la formación del tumor de Pott.³ A continuación se describe el caso de una paciente adolescente de 13 años.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, adolescente de 13 años de edad quien ingresa a la institución remitida desde primer nivel de atención por cuadro clínico de 1 mes de evolución de cefalea frontal persistente asociado a visión borrosa, sensación de desvanecimiento sin pérdida de la consciencia y picos febriles intermitentes, por lo que había

Palabras Clave

Tumor Inflamatorio de Pott, Adolescente, Pediatría, Sinusitis.

Keywords

Inflammatory Tumor of Pott, adolescent, Pediatrics, Sinusitis.

consultado previamente en múltiples oportunidades a otros centros asistenciales en donde no es claro manejo. En el examen físico de ingreso, se encuentra una paciente hemodinamicamente estable, afebril, quien refería dolor a la palpación sobre seno frontal derecho sin otros hallazgos positivos a su examen físico, se decide hospitalizar y se solicitan paraclínicos; encontrándose hemograma sin leucocitosis, sin neutrofilia, sin anemia, sin trombocitopenia, PCR negativa, procalcitonina positiva, transaminasas sin alteraciones y electrolitos dentro de límites normales. Se decide realizar Tomografía Computarizada (TC) de senos paranasales en la cual se observa ocupación de seno maxilar derecho, etmoidal y frontal bilateral (figura 1), por lo que se realiza diagnóstico de pan sinusitis y se inicia de manejo antibiótico con cefalosporina de tercera generación por 14 días con evolución estacionaria. Durante su estadía la paciente presenta edema en región frontal con sensación de masa y edema palpebral bilateral (figura 2); razón por la cual se realiza imagen de control al día 14 donde se observa ocupación de seno maxilar derecho, etmoidales bilaterales de predominio derecho y frontal izquierdo con imagen de continuidad en seno frontal izquierdo hacia calota e imagen sugestiva de osteomielitis de hueso frontal en mención (figura 3 y 4), se solicita nueva valoración por servicio de Otorrinolaringología quien considera imagen sugestiva de Tumor Inflamatorio de Pott con lo que se realiza el diagnóstico; por lo que se cambia manejo antibiótico inicial a Clindamicina sin mejoría de cuadro por lo que al 3 día de manejo se decide rotar a Vancomicina el cual recibe por 7 días previo a realización de procedimiento quirúrgico para drenaje de absceso subperióstico el cual se realiza sin complicaciones, posteriormente con evolución clínica favorable, mejoría de edema facial, sin dolor, sin nuevos picos febriles por lo que egresa sin complicaciones, con evolución clínica favorable y resolución de cuadro clínico.

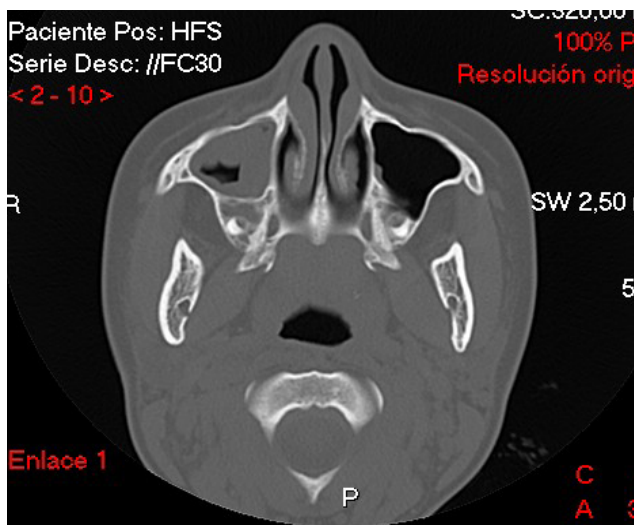


Figura 1. Sinusitis maxilar derecha



Figura 2. Tumefacción frontal

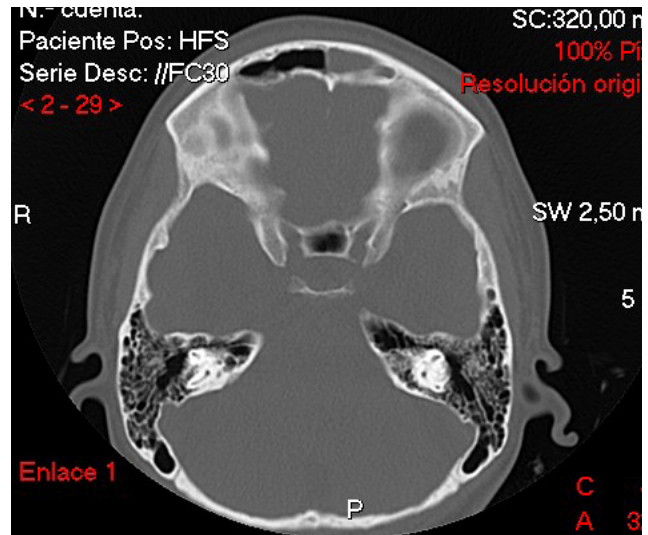


Figura 3. Sinusitis, con osteomielitis

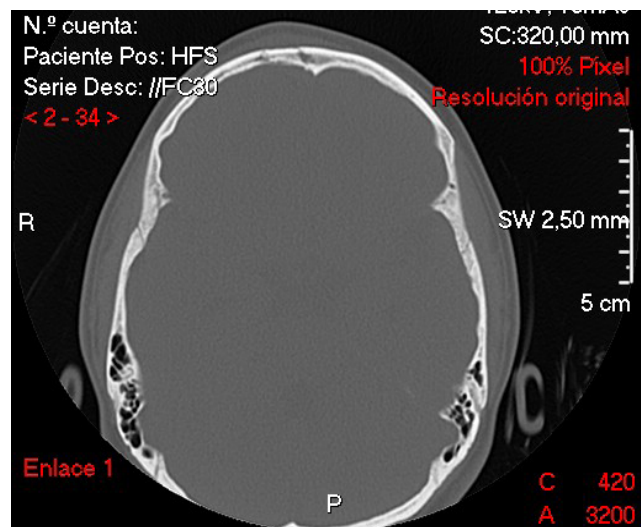


Figura 4. Fractura del hueso frontal.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El tumor inflamatorio de Pott es una afección rara secundaria a la diseminación de la infección de seno frontal que conlleva a perforación de su pared anterior que origina una colección purulenta subperiostica y la formación de tejido de granulación.³ El tumor inflamatorio de Pott puede ocurrir en todos los grupos de edad, pero se presenta predominantemente en adolescentes,⁴ como se presentó en el caso descrito se trata de una paciente con antecedente de sinusitis frontal con persistencia del cuadro clínico y empeoramiento del mismo a pesar de manejo antibiótico; por lo que requirió escalonar su manejo antimicrobiano por uno de amplio espectro, con el fin de evitar posibles complicaciones intracerebrales. Los síntomas incluyen: dolor de cabeza, edema periorbitario, fiebre, rinorrea purulenta y vómito. Este tipo de infecciones son generalmente polimicrobianas, como principales microorganismos se encuentran Streptococos, Stafilococos y bacterias anaeróbicas. Las complicaciones intracraneales ocurren ya sea por extensión directa o drenaje venoso. Las complicaciones incluyen meningitis, abscesos epidurales, subdurales o intraparenquimatosos; y trombosis de los senos venosos duros y cavernosos.⁵ Si la pared inferior del seno frontal se encuentra comprometida, la infección puede diseminarse a las órbitas, causando ya sea celulitis de la órbita o un absceso intraorbitario.⁶ La tomografía puede revelar sinusitis, erosión ósea, colecciones subperiósticas y extensiones intracraneales;^{7, 8} en nuestro caso, por la sintomatología inicial de nuestra paciente, se decidió realizar TC de senos paranasales en la que se encontró ocupación de seno maxilar derecho, etmoidal y frontal bilateral, por lo que se realiza diagnóstico de pan sinusitis y se inicia de manejo antibiótico con cefalosporina de tercera generación por 14 días con evolución estacionaria, motivo por el cual se realizó control con TC de senos paranasales evidenciándose ocupación de seno maxilar derecho, etmoidales bilaterales de predominio derecho y frontal izquierdo con imagen de continuidad en seno frontal izquierdo hacia calota e imagen sugestiva de osteomielitis de hueso frontal en mención, se solicita nueva valoración por servicio de Otorrinolaringología quien realiza el diagnóstico de Tumor Inflamatorio de Pott. Adicional a ello se realizó drenaje del absceso subperióstico, procedimiento primordial para una adecuada recuperación y con el fin de mejorar pronóstico de la paciente y evitar nuevas complicaciones.^{9, 10} Aunque la sinusitis es una entidad de tratamiento frecuente en nuestro medio, todo paciente que presente la patología debe tener seguimiento clínico e imagenológico con el fin de evitar sus posibles complicaciones

y secuelas. Esta entidad si no es diagnosticada y tratada a tiempo podría evolucionar y causar incluso la muerte del paciente, razón por lo cual la importancia de su diagnóstico y tratamiento asertivos.¹¹

BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo A, Urquiza C, Pelleriti E, Otoya R, Vidal Moyano R. Tumor inflamatorio de Pott en el siglo XXI: presentación de dos casos. *Rev Chil. Neurocirugía* 2014; 40: 53-59.
2. Aguilar-Zapata D, Piñeirúa-Menéndez A, Rodríguez-Zulueta P, Figueroa-Angel V, Rodríguez-Aceves CA, González-Olvera S, et al. Tumor de Pott, un abordaje multidisciplinario. *Arch Neurol* 2014; 19(1): 57-60.
3. Bilbao Meseguera N, Domingo Garau A, Muchart López J, Alamar Abril M. Tumor edematoso de Pott, ¿una entidad olvidada? Cartas al editor. *Servicio Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España. Anales de pediatría.* 2014; 80 (5): 337-338
4. Gupta M, El-Hakim H, Bhargava R, Mehta V. Pott's puff y tumour in a preadolescent child: the youngest reported in the post-antibiotic era. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68(3):373-378.
5. Ketenci I, Unlü Y, Tucer B, Vural A. The Pott's puff y tumor: a dangerous sign for intracranial complications. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011;268(12):1755-1763.
6. Nisa L, Landis BN, Giger R. Orbital involvement in Pott's puff y tumor: a systematic review of published cases. *Am J Rhinol Allergy* 2012;26(2):e63-e70.
7. Gourineni VC, Juvet T, Kumar Y, Bordea D, Sena KN. Progressive multifocal leukoencephalopathy in a 62-year-old immunocompetent woman. *Case Rep Neurol Med* 2014;2014:549271.
8. Kumar Y, Hooda K, Li S, Karol I, Muro GJ. A case of spontaneous intracranial hypotension: the role of dynamic CT myelography and epidural blood patch in diagnosis and treatment. *Conn Med* 2015;79(9):547-549.
9. Pérez-Yepes CA, Avilés-Robles M. Cefalea y edema fronto-orbitario de aparición súbita en un adolescente. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015



10. Lindsey R. Baden. Frontal Sinusitis Causing Epidural Abscess and Puffy Tumor. *Al editor. N engl j med.* 2014; 370;(11) e18
11. Escudero ER, Pérez Piñas I, Del Estad Cabello G. Tumor hinchado de Pott: una complicación olvidada de la sinusitis. *Radiología.* 2011;53:175-8.