

# Aplicación clínica – esplanología – cátedra 1

## TP 1: Cara

### Epistaxis – sinusitis – disfunción de la articulación temporomandibular – absceso parafaríngeo

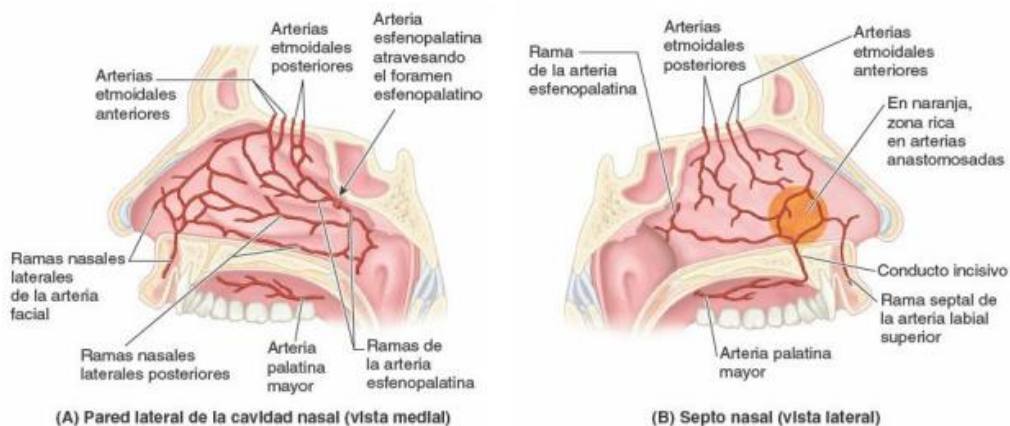
#### Epistaxis

La epistaxis (hemorragia nasal) es relativamente frecuente dada la abundante irrigación sanguínea de la mucosa nasal. Recordemos que la irrigación arterial de las paredes lateral y medial de la cavidad nasal procede de:

- Arteria etmoidal anterior
- Arteria etmoidal posterior
- Arteria esfenopalatina
- Arteria palatina mayor
- Rama septal de la arteria labial superior

En la parte anterior del septo nasal existe un plexo (área de Kiesselbach) donde se anastomosan las cinco arterias que irrigan el septo. De esta área provienen los sangrados anteriores, los cuales representan el 90% de las epistaxis.

Las epistaxis posteriores son difíciles de controlar por su localización, y habitualmente ocurren por sangrado de la arteria esfenopalatina o alguna de sus ramas.



Por otra parte, un plexo venoso submucoso proporciona el drenaje venoso de la nariz. Este plexo es una parte importante del sistema termorregulador del organismo, debido a que intercambia calor y calienta el aire antes de que llegue a los pulmones. La sangre venosa de la nariz drena principalmente en la vena facial, a través de las venas angular y nasal lateral. Esta zona es muy conocida entre los

boxeadores, ya que representa un triángulo peligroso en la cara, dadas las comunicaciones con el seno cavernoso.

Este triángulo es conocido como el “triángulo de la muerte facial”. Como mencionamos más arriba la vena facial posee múltiples comunicaciones con el seno cavernoso y cualquier infección en esta zona puede propagarse al sistema venoso intracraneal.

Esto se debe a que la vena facial carece de válvulas, y por lo tanto la sangre puede fluir en dirección opuesta. En los pacientes con tromboflebitis de la vena facial (inflamación de la vena facial con formación secundaria de trombos), los fragmentos de un coágulo infectado pueden propagarse al sistema intracraneal.

Del mismo modo, cualquier herida de la nariz o el labio superior, como puede ser un “granito” puede propagar la infección a los senos venosos intracraneales.



## Sinusitis

Los senos paranasales son extensiones de la cavidad nasal y se caracterizan por estar excavados en los huesos del cráneo o la cara, su abertura en la cavidad nasal, su revestimiento mucoso y su contenido aéreo.

Las funciones de estos son:

- Calentar y humidificar el aire que respiramos
- Regular la presión nasal al respirar
- Actuar como caja de resonancia para la fonación
- Aliviar el peso del cráneo
- Aislante térmico para el encéfalo

La inflamación de la mucosa de estos senos es lo que se conoce como sinusitis. Generalmente se producen por extensión de una infección de la vía aérea superior, como por ejemplo una rinitis.

En las sinusitis se produce edema de la mucosa del seno, obstruyendo el correcto drenaje de estos, hacia los meatos de la cavidad nasal.

Entre los síntomas más frecuentes se encuentran mal aliento, anosmia (pérdida de olfato), tos, malestar general, fiebre, cefalea y congestión nasal.

Como hallazgos durante la evaluación de un paciente con sinusitis podemos nombrar la falta de iluminación del seno a través de una transiluminación, debido al compromiso inflamatorio del seno. Dolor en el seno comprometido a la digito presión, o al agachar la cabeza. Y por último nombrar que por la acumulación de líquido en el seno, en una radiografía lo veríamos radiopaco, cuando

habitualmente debería ser radiolúcido ya que es un espacio con aire. En tomografías o resonancias incluso podrían verse niveles hidroaéreos.



## **Disfunción temporomandibular**

La articulación temporomandibular es la articulación entre los cóndilos de la mandíbula y la porción externa de la base del cráneo del hueso temporal.

Esta articulación puede presentar distintas alteraciones que ocasionen una disfunción en su correcto funcionamiento que se va a manifestar principalmente por dolor al movimiento, limitación de la apertura de la boca y chasquidos con los movimientos masticatorios.

Generalmente esta disfunción se maneja con analgésicos y fisioterapia. En casos más graves puede requerir de un procedimiento quirúrgico para corrección del defecto articular.

## **Absceso parafaríngeo**

Un absceso hace referencia a una infección localizada que se caracteriza por la acumulación pus dentro de una cavidad delimitada con paredes propias.

La región parafaríngea es un espacio virtual en condiciones normales. El ramillete de músculos que se insertan en la apófisis estiloides divide a este espacio en una región preestílea y retroestílea.

Por lo tanto, el título de este apartado hace referencia a una infección encapsulada y localizada en el espacio retroestíleo o preestíleo.

Representa el 30% de las infecciones profundas del cuello.

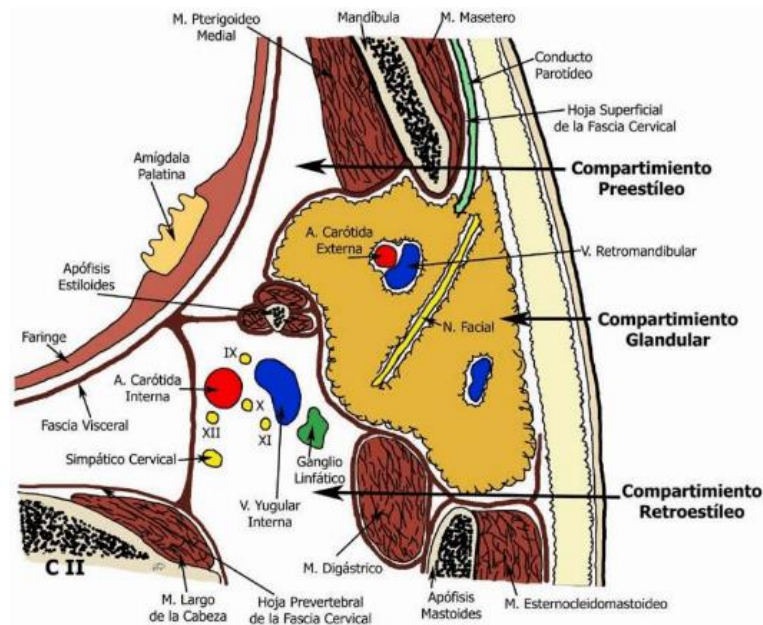
Cuando la infección se ubica en el preestíleo se caracteriza por desplazamiento medial de la amígdala y los pilares, y por un marcado trismus (espasmo y contracción de los músculos masticatorios), por irritación del músculo pterigoideo medial.

El compromiso del retroestíleo se caracteriza por inflamación de la pared lateral de la faringe, con trismus ausente o leve.

Predomina el aumento de volumen de la región parotídea y la sensación de cuerpo extraño que puede generar anorexia y dificultad respiratoria. En este espacio se ubican la arteria carótida común y la vena yugular interna, que se pueden ver afectadas.

En general, los abscesos, requieren de antibioticoterapia y drenaje del líquido purulento por medio de una punción.

Esta patología nos muestra la importancia de conocer el contenido y continente del espacio parafaríngeo, con sus relaciones.



**Candela Casado, docente de anatomía, UBA.**

**Bibliografía:**

**Moore, anatomía con orientación clínica, 9° Ed.**

**Pró, anatomía clínica, 2° Ed.**