

CATETERISMO DE LOS SENOS MAXILARES

Por el doctor Félix E. Lozano Díaz
Asistente de la Cátedra de
Otorrinolaringología.

Aún no hay acuerdo entre los otorrinólogos, acerca de la vía de elección para hacer el cateterismo de los senos maxilares ya como medio diagnóstico o con fines de tratamiento. Me aparto de los que preconizan de manera sistemática ya uno u otro método con exclusividad; quiero, al respecto, hacer algunas consideraciones elementales que han sido el resultado de la práctica diaria.

Los sostenedores de que el cateterismo debe hacerse siempre por la llamada vía natural, es decir, a través del ostium del seno maxilar, aducen entre otras cosas a su favor, el hecho de que no se produce ningún traumatismo de carácter quirúrgico. Sin referirme a este hecho en especial, quiero sí, hacer notar que son muchos los obstáculos, principalmente de orden anatómico, que se pueden encontrar para llevarlo a cabo; tales son entre otros, para no citar sino los más frecuentes, las desviaciones del tabique nasal; la hipertrofia de los cornetes, en especial la del medio; la presencia de pólipos en el meato medio; el diámetro y la posición del ostium maxilar, muy variables por cierto.

Una vez verificado el cateterismo a través del ostium, queda por resolver un problema de orden puramente mecánico; en efecto, puede suceder que por el diámetro de dicho orificio o por el calibre del catéter, se obstruya ya parcial o totalmente esta única vía de entrada y salida, lo cual dificulta el lavado del seno y en casos de mucocoele, por ejemplo, es físicamente imposible la salida de éste a través del ostium así obstruido.

En cuanto al cateterismo a través de la pared externa del meato inferior, el factor que con alguna frecuencia lo impide, es el del grosor

de dicha pared ósea, pero aún así, se cuenta con cateteres de forma y diámetro variables, con los cuales se puede subsanar esta contingencia. Por otra parte, es también más fácil y menos peligroso obrar sobre el meato inferior que sobre el meato medio y esto lo observa uno en la práctica corriente. En lo referente a la tan frecuente hipertrofia de los cornetes inferiores, su misma constitución es favorable, pues el tejido eréctil es proporcionalmente mayor en el inferior que en el medio y por consiguiente cede más fácilmente a los vaso-constrictores locales, como la cocaína y la adrenalina, facilitando así la intervención. También el cateterismo a través del meato inferior, es más lógico, pues el objeto que se persigue es establecer una corriente líquida para que ésta arrastre cualquier contenido líquido o semilíquido que se halle dentro del seno, lo cual se facilita más teniendo dos vías: una de entrada a nivel del meato inferior y otra de salida a nivel del meato medio, que una sola, de entrada y de salida a través del ostium del seno maxilar. Por último, el traumatismo quirúrgico es mínimo usando un catéter de calibre reducido; así, se ve que aún después de varios cateterismos, la mucosa se regenera, dejando la pared externa del meato inferior en buenas condiciones.

Resumiendo, tenemos: que en igualdad de condiciones, es más fácil actuar sobre el meato inferior que sobre el medio; que la anestesia, es la misma para uno y otro procedimiento en cuanto hace a las drogas usadas; que las dificultades anatómicas son más reducidas en proporción para el meato inferior que para el meato medio; que cualquier complicación que se pueda presentar tiene menos riesgos en el cateterismo por el meato inferior, donde tan sólo encontramos la desembocadura del conducto lacrimonasal, en tanto que en el meato medio, además de encontrarse ostium accesorios, se encuentran también, la desembocadura del conducto fronto nasal, la bulla etmoidalis y un poco más retirada pero también sujeta a contingencias no remotas, la pared interna de la órbita; que se facilita más el lavado, teniendo dos vías: una de entrada y otra de salida; que se puede obtener más fácilmente la salida de un mucocoele a través del ostium cuando está libre, que cuando está parcialmente obstruido; que el traumatismo quirúrgico es mínimo, cuando se verifica con catéter de diámetro reducido.

Las anteriores consideraciones, me ponen en capacidad de preconizar el cateterismo de los senos maxilares por vía inferior y sólo llevarlo a cabo por la superior cuando los medios para aquella lo dificultan, sobre todo en manos no bien experimentadas.