

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

Síndrome de Woakes. Comentarios sobre un caso

Woakes' syndrome. A case report

Azor Carreras-Alcaraz, Pedro Díaz de Cerio-Canduela
Servicio de Otorrinolaringología. Hospital San Pedro. Logroño. España
acarreras@riojasalud.es

Recibido: 11/02/2015

Aceptado: 25/02/2015

Publicado: 07/03/2015

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Carreras-Alcaraz A y Díaz de Cerio-Canduela P. Síndrome de Woakes. Comentarios sobre un caso. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2015 Mar. 6 (8): 58-62.

Resumen	Introducción: El síndrome de Woakes se define como una etmoiditis deformante con ensanchamiento de la pirámide nasal debido a una rinosinusitis crónica con poliposis nasal desde la infancia. Es un tipo de rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN) que se caracteriza por la aparición de unos pólipos fibrosos de gran tamaño que tienden a ocupar totalmente las fosas nasales y senos paranasales y a recaer con frecuencia. Caso Clínico: Presentamos un hombre de 66 años que acude a consultas externas de otorrinolaringología por deformidad de la pirámide nasal de varios años de evolución e insuficiencia respiratoria nasal. Discusión: Como en la poliposis, los corticoides tópicos intranasales son el pilar del tratamiento pero en estos casos, la administración de la medicación es difícil dado el gran volumen de los pólipos. Conclusión: En estos casos, la realización de una cirugía endoscópica nasosinusal funcional conservadora (CENS FC) mejora la clínica del paciente y mejora la administración de la medicación intranasal con un menor perfil de complicaciones en comparación con la cirugía radical.
Palabras clave	Pólipos Nasales; Sinusitis; Cirugía Endoscópica por Orificios Naturales.
Summary	Introduction: Woakes' syndrome is defined as a deforming ethmoiditis with widening of the nasal pyramid from chronic rhinosinusitis with nasal polyposis since childhood. It is a type of chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) characterized by the appearance of a large fibrous polyps tend to completely fill the nasal passages and sinuses and recur frequently. Clinical Case: We present a 66 years old man who attends by deformity of the nasal pyramid of years of evolution and nasal respiratory failure. Discussion: As polyposis, topical intranasal corticosteroids are the mainstay of treatment, but in these cases, administration of medication is difficult given the large volume of polyps. Conclusion: In these cases, performing a conservative functional endoscopic sinus surgery (CF ESS) improves patient's clinical and improve the administration of intranasal medication with lower complication profile compared with radical surgery.
Keywords	Nasal Polyps; Sinusitis; Natural Orifice Endoscopic Surgery.

Introducción

El Dr. Claud Edward Woakes (1868-1936), fue miembro de la British Medical Association durante 40 años. Se formó en el London Hospital obteniendo el título en 1893 y pronto se especializó en Otorrinolaringología. Posteriormente ocupó el cargo de cirujano en el departamento de otorrinolaringología del Charing Cross Hospital, Golden Square. Era coautor de "Deafness, Giddiness and Noises in the Head" y publicó varios artículos sobre poliposis nasal en algunas revistas médicas. Formaba parte de la Royal Society of Medicine donde fue vicepresidente de la sección de Laringología y también era miembro de la West Medico-Chirurgical Society [1].

El síndrome de Woakes se define como una etmoiditis deformante con ensanchamiento de la pirámide nasal debido a una rinosinusitis crónica con poliposis nasal desde la infancia [2].

Según el informe EP3OS [3], la rinosinusitis crónica (RSC) se define como una inflamación, mayor de 12 semanas de duración, de la nariz y los senos paranasales caracterizada por dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser o bloqueo/obstrucción/congestión nasal o secreción nasal (goteo nasal anterior/posterior). También pueden presentar dolor/presión facial y reducción o pérdida del olfato.

Endoscópicamente pueden presentar signos de pólipos nasales, secreción

mucopurulenta por el meato medio u obstrucción mucosa/edema principalmente del meato medio y eso se correlaciona con cambios en la TC en el complejo ostiomeatal y/o en los senos.

La RSC puede dividirse en dos categorías: RSC con poliposis nasal (RSCcPN) y RSC sin poliposis nasal (RSCsPN).

El síndrome de Woakes es un tipo de RSCcPN que se caracteriza por la aparición de unos pólipos fibrosos, sin eosinofilia, de gran tamaño que tienden a ocupar totalmente las fosas nasales y a recaer con frecuencia. Por este motivo, los pacientes suelen ser sometidos a cirugías nasosinusales radicales para controlar su sintomatología. Esta entidad, a menudo, puede producir la aparición de mucocelos donde el más frecuente es el etmoido-frontal [2].

El diagnóstico de rinosinusitis crónica requiere una demostración radiológica o endoscópica de la inflamación nasal junto con 2 criterios mayores [4]. [Tabla1]. Para el diagnóstico de Síndrome de Woakes se deben cumplir los mismos criterios que para la rinosinusitis crónica y además presentar una deformación de la pirámide nasal.

Tabla 1. Criterios mayores para el diagnóstico de rinosinusitis crónica

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Presión facial• Obstrucción nasal o insuficiencia respiratoria nasal.• Hiposmia o anosmia• Drenaje nasal purulento |
|---|

En la exploración física, los pólipos al ser de gran tamaño, generalmente son visibles por rinoscopia anterior pero se requiere un estudio de imagen siendo las pruebas de elección la TC, que se complementará con la RNM, para estudiar su relación con partes blandas [5].

Descripción

Presentamos el caso de un varón de 66 años que acudió a consultas externas de otorrinolaringología por deformidad de la pirámide nasal de varios años de evolución e insuficiencia respiratoria nasal. Como antecedente familiar destacaba que su madre también padecía una clínica sospechosa de Síndrome de Woakes que requirió tratamiento quirúrgico radical en varias ocasiones.

En la exploración, se observó una clara deformidad de la pirámide nasal y la presencia de gran cantidad de pólipos por rinoscopia anterior. [Figura 1]

El paciente refería haber sido tratado con glucocorticoides intranasales pero, dado el gran volumen de los pólipos, tenía dificultad para administrarla correctamente.

En el TC de senos paranasales, para la valoración de la extensión de la enfermedad, podía observarse una marcada poliposis nasosinusal con ocupación casi total de las fosas nasales, de las celdillas etmoidales y del seno maxilar derecho, protruyendo la afectación polipoidea hacia el seno maxilar izquierdo. [Figura 2]



Figura 1. Síndrome de Woakes

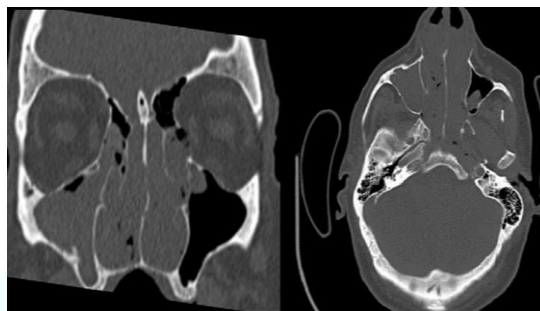


Figura 2. Síndrome de Woakes. Imagen de TAC

Dada la posibilidad de complicaciones quirúrgicas por la extensión de los pólipos y las preferencias del paciente, se descartó la realización de una CENS radical y se optó por una CENS funcional conservadora que mejorase la calidad de vida del paciente aumentando la ventilación nasal y la administración de medicación intranasal correctamente.

Bajo anestesia general e intubación orotraqueal, se realizó reducción de la masa polipoidea en el suelo de ambas fosas nasales con microdesbridador. Presentó sangrado abundante sobre todo a expensas de la fosa nasal izquierda que requirió varios taponamientos anteriores.

En la revisión ambulatoria el paciente refirió una mejoría en la clínica y mayor facilidad para administrar el tratamiento intranasal. La exploración otorrinolaringológica es similar a la previa a la intervención.

Discusión

El tratamiento de las poliposis nasosinusales es en función de la clínica, no se tratan imágenes radiológicas [6]. Los glucocorticoides son el pilar del tratamiento y la prevención de la poliposis nasal y son la primera línea de tratamiento. Los glucocorticoides orales se reservan para paciente con poliposis nasal grave o en caso de fracaso del tratamiento intranasal. Otros tratamientos médicos se basan en tratar las alergias subyacentes, agentes antileucotrienos y lavados nasales diarios con sueros salinos [7].

Aquellos pacientes que continúan sintomáticos aun con el tratamiento médico, deben considerarse candidatos a un tratamiento quirúrgico. La cirugía puede ofrecer un alivio temporal pero los pólipos tienden a recurrir tras la intervención. Para retrasar la recurrencia de los pólipos, se debe continuar el tratamiento médico, ya que se ha visto un descenso significativo en las recurrencias en el primer año tras la cirugía además de una mejora en la sintomatología del paciente [8].

En el caso del síndrome de Woakes, el gran tamaño y extensión de los pólipos implica la realización de un tratamiento quirúrgico radical, pero la existencia de posibles complicaciones implica plantear otras opciones de tratamiento.

Se puede elegir entre realizar una cirugía endoscópica nasosinusal funcional radical (CENS FR) o una cirugía endoscópica nasosinusal funcional conservadora (CENS FC), pero se ha visto que los resultados entre ambas

cirugías no presentan diferencias significativas en lo que respecta a la calidad de vida de los paciente o recurrencias, mientras que la CENS FC presenta una mayor facilidad técnica y un menor perfil de complicaciones [9].

Conclusiones

El síndrome de Woakes se define como una poliposis nasal deformante con ensanchamiento de la pirámide nasal debido a una rinosinusitis crónica con poliposis nasal desde la infancia.

Para el diagnóstico de Síndrome de Woakes se deben cumplir los mismos criterios que para la rinosinusitis crónica pero además presentar una deformación de la pirámide nasal.

El síndrome de Woakes, dado que se presenta con pólipos de gran volumen, no responde bien al tratamiento médico. Se recomienda la cirugía como tratamiento inicial y posteriormente corticoides intranasales.

Recomendamos el tratamiento quirúrgico conservador para minimizar las complicaciones, dado que la cirugía radical no aporta mejores resultados según la bibliografía consultada.

Bibliografía

1. Obituary. Br Med J. 1936 Oct 17;2(3954):790.
2. Artal R, Ágreda B, Serrano E, Urpegui A, Alfonso J, Vallés H. Fístula cutánea del seno frontal secundaria a poliposis deformante de Woakes. O.R.L. Aragón. 2008;11:24-6.
3. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. Rhinol Suppl. 2012;23:1-298.
4. Chaaban MR, Walsh EM, Woodworth BA. Epidemiology and differential diagnosis of nasal polyps. Am J Rhinol Allergy. 2013;27:473-8.
5. Kaplan A. Canadian guidelines for chronic rhinosinusitis: Clinical summary. Can Fam Physician. 2013;59:1275-81, e528-34.
6. Díaz de Cerio P. Guía Práctica: Patología Nasosinusal en Atención Primaria. GlaxoSmithKline. Madrid, 2012.
7. Meltzer EO, Hamilos DL. Rhinosinusitis Diagnosis and management for the Clinician: A Synopsis of Recent Consensus Guidelines. Mayo Clin Proc. 2011;86:427-43.
8. Fandiño M, Macdonald KI, Lee J, Witterick IJ. The use of postoperative topical corticosteroids in chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a systematic review and meta-analysis. Am J Rhinol Allergy. 2013;27:e146-57.
9. Shen B, Liu LT, Liu D, Guo QY, Dong P. Comparison of different surgical approaches of functional endoscopic sinus surgery on patients with chronic rhinosinusitis. Int J Clin Exp Med. 2014;7: 1585-91.