

MUNIBE (Antropología - Arkeología)	Supl. Nº 8	255-256	SAN SEBASTIAN	1992	ISSN 1132 - 2217
------------------------------------	------------	---------	---------------	------	------------------

Perforación del seno frontal en un cráneo de la Edad del Cobre.

Perforation of the Frontal Sinus in a Copper Age Cranium.

PALABRAS CLAVE: Paleopatología, Mucocele, Sinusitis.

KEY WORDS: Paleopathology, Mucocele, Sinusitis.

Juan Antonio ORTEGA VALLET *
Sylvia A. JIMENEZ BROBEIL *

RESUMEN

Se describe una lesión localizada en el seno frontal derecho de un cráneo femenino de la Edad del Cobre perteneciente al yacimiento de Cerro del Castejón (Campotéjar, Granada). Tras discutir sobre las posibles etiologías se orienta el diagnóstico hacia un mucocele que habría horadado la pared anterior del seno.

SUMMARY

A lesion in the right frontal sinus of a Copper Age female cranium belonging to the Cerro del Castejón site at Campotejár, Granada, is described. After debating the various possible causes, we opted for a diagnosis of a mucocele which had bored through the front wall of the sinus.

LABURPENA

Kuprearen Aroko Cerro del Castejón (Campotéjar, Granadan) aztarnategiko emakume batean eskubiko kopeta-senoan aurkituriko lesio bat azaltzen da. Etiologi ezberdinak eztabaidatu ondoren, senoaren aurreko horma zulatuko zuen mukozele bateruntz bideratu da diagnostikoa.

Incluimos aquí un caso aparecido en el cráneo núm. 4 encontrado en el "Cerro del Castellón" de Campotéjar (Granada). Se trata de una calvaria de sexo femenino y edad adulta, que cronológicamente pertenece a la Edad del Cobre.

La lesión está situada sobre el seno frontal derecho, donde se aprecia una pérdida de sustancia ósea que comprende casi toda la pared anterior del seno. El orificio de apertura tiene forma ovalada, de 17 mm. en sentido antero-posterior y unos 11 mm. en el transversal. El borde lateral es romo, de contorno suave, indicativos de que la lesión fue sufrida en vida. Por contra, el borde medial (fracturado *post mortem*) presenta un contorno afilado y astillado típico de las roturas póstumas. En la pared posterior del seno se aprecia un pequeño orificio de sólo 1 mm. de diámetro, que penetra hacia el endocráneo y que también tiene carácter póstumo.

El seno frontal derecho, más grande que el izquierdo, presenta todas las paredes, incluido el tabique interfrontal, muy adelgazadas como hemos podido comprobar de *visu*, por transiluminación y por radiografía.

Tanto a nivel de la zona perilesional exocraneal, como en el resto de la cavidad sinusal, no aparecen otros signos de compromiso óseo. Según éstas características, parece tratarse de un proceso aséptico que debió curar espontáneamente y sin complicaciones, salvo la afectación de las partes blandas epicraneales a este nivel.

En radiografía oblicua antero-posterior, es apreciable un mayor tamaño del seno derecho, cuyos límites se observan nítidamente, merced al poco espesor de sus paredes óseas. En este seno, es notoria una radiotransparencia, que corresponde a la destrucción de la pared anterior, apareciendo el borde externo del orificio esclerosado, como secuela del proceso patológico.

*Laboratorio de Antropología, Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

La lesión que hemos presentado puede ser consecuencia de un quiste dermoide, una sinusitis fistulizada, una trepanación, un traumatismo o mucocelo, entidad, ésta última, que parece adaptarse más a las modificaciones anatómicas que hemos visto anteriormente.

El quiste dermoide puede ser excluido, pues la localización (generalmente en la línea de sutura entre los huesos nasales y las apófisis nasales del hueso frontal) no es la más común (MONTGOMERY, 1981). Tampoco la morfología (bordes ondulados o festoneados) y el aspecto externo (erosión del hueso) coinciden con nuestra lesión.

Otra circunstancia que puede estar implicada sería una sinusitis del seno frontal que, en su curso evolutivo, perforó el hueso para resolver el drenaje. Sin embargo, la apertura es, en nuestro caso, demasiado grande y no existen signos de osteitis en el hueso como han observado otros autores (CAMPILLO, 1977).

Hemos descartado la trepanación, dado que a este nivel son raras este tipo de prácticas y tampoco se adecua a las técnicas hasta ahora conocidas de trepanación.

Pudiera tratarse de un proceso traumático, pero las alteraciones óseas no se adaptan a este tipo de lesión. Además, de haber sido esta la etiología, hubiera aparecido alguna fractura radial, máxime teniendo en cuenta el escaso grosor del hueso.

Por último, los mucocelos son quistes secretantes recubiertos por la membrana mucosa del seno y que aumentan de tamaño por la acumulación de productos de secreción y descamación. Se observan con mayor frecuencia en los senos frontales donde, en su crecimiento expansivo, producen adelgazamiento gradual de las paredes del seno llegando a la destrucción de las mismas. Generalmente, se suelen extender hacia el suelo del seno frontal, en la dirección de menor resistencia. También pueden abrirse paso a través del tabique interfrontal, para afectar al seno contralateral. Otras veces, pueden extenderse a través de la pared anterior del seno, produciendo entonces una deformidad externa, o a través de la pared posterior, hacia el interior de la fosa craneal anterior (MONTGOMERY, 1981 ; MARCO CLEMENTE *et al.*, 1983).

Trás haber visto las entidades que pueden estar implicadas en la perforación frontal nos inclinamos a emitir, como diagnóstico probable, el de un mucocelo que, en su crecimiento, horadó la pared anterior del seno. Apoyaría esta etiología, la localización, la amplitud del orificio (en las sinusitis fistulizadas es más pequeño), el contorno de los bordes, el adelgazamiento de las paredes del seno y la asepsia del proceso, típicas del mucocelo. Aunque la apertura a

través de las paredes del seno es una eventualidad rara (la mayoría de los procesos expansivos tienden a evolucionar a través del suelo del seno), tal vez el escaso espesor de la pared anterior, posibilitó la apertura a este nivel.

Un caso de perforación del seno frontal ha sido señalado por CAMPILLO (1977) en el cráneo 4 de la "Cova d'el Toll" (Moia, Barcelona). Este presentaba un orificio ovalado, de 8 por 7 mm., y que atribuye a una sinusitis crónica. El mismo autor (CAMPILLO, 1983), después de estudiar tres trepanaciones en el seno frontal opina que, tras descartar la sinusitis, obedecen a una finalidad ritual y que de forma fortuita (por desconocimiento anatómico) ocasionalmente penetraron en el seno frontal.

WELLS (1965), refiere algunas trepanaciones en cráneos peruanos que afectan al seno frontal y sugiere que fueron practicadas con el fin de aliviar los síntomas de la sinusitis crónica. Otro cráneo (WELLS, 1965), procedentes de Cortaillod, Collombey-Muraz (Suiza), presenta una trepanación múltiple que incluye la apertura del seno frontal y maxilar, sin precisar los motivos que indujeron a ésta práctica.

En el resto de la bibliografía paleopatológica consultada, no hemos encontrado referencias sobre casos análogos a este que hemos presentado.

BIBLIOGRAFIA

- BROTHWELL, D.R.
1987 *Desenterrando huesos*. Méjico.
- CAMPILLO, D.
1977 *Paleopatología del cráneo en Cataluña, Valencia y Baleares*. Barcelona.
1983 *La enfermedad en la prehistoria. Introducción a la paleopatología*. Barcelona.
- MARCO CLEMENTE, J.; MORERA, C.; BASTERRA, J.; BLAY, L.; VERA, F.; SOLABRE, M.; MARCO ALGARRA; MALLEA, I.; CALA-BUIG, J. & HERRERO, J.
1983 "Sinusitis". *Pathos (Monografías de Patología General)* 48, 11-81.
- MEDINA ROSSINO, G.
1977 *Osteopatología de los cráneos de la necrópolis árabe de "La Torrecilla", Arenas del Rey (Granada)*. Memoria de Licenciatura, Universidad de Granada.
- MONTGOMERY, W.
1981 Tumores de la nariz y de los senos paranasales. En: *"Enfermedades de la nariz, garganta y oído"*, de BALLENGUER, J.J. y cols. 236-246. Barcelona.
- ORTEGA VALLET, J.A.
1990 *Paleopatología en cráneos humanos prehistóricos de Andalucía Oriental*. Tesis Doctoral, Universidad de Granada.
- WELLS, C.
1965 *Bones, bodies and disease*. London.