Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2192

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2383 - TUMOR BLANDO DE POTT: EVOLUCIÓN POCO FRECUENTE DE LA SINUSITIS

A.M. Mur Pérez[a], N. Lozano Torrubia[b], L. Urieta González[c], C. Galindo Rubio[d], M.V. Heredia Cedeño[e], M.J. Lavilla Martín de Valmaseda[f] y F. Camuñas González[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliver. Zaragoza. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cariñena. Zaragoza. [e]Residente de 4º año de ORL. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, fumador, sin alergias conocidas ni antecedentes de interés salvo sinusitis de repetición con buena respuesta a tratamiento antibiótico, que acude al servicio de urgencias por presentar malestar general, cefalea y fiebre de 4 días de evolución. Con posterior aparición de tumoración a nivel frontal que presenta aumento progresivo de tamaño en contexto de episodio de sinusitis de evolución tórpida de un mes de evolución, que se acompaña de congestión nasal e inflamación a nivel de raíz nasal y senos maxilares. Sin repercusión visual ni alteraciones neurológicas. No ha seguido tratamiento domiciliario.

Exploración y pruebas complementarias: En la rinofibrolaringoscopia se aprecia mucosa nasal congestiva, con meatos medios edematosos y rinorrea purulenta bilateral de predominio izquierdo. Además de pólipo grado I-II en meato medio de fosa nasal derecha. En región frontal, a nivel de línea media, tumoración de unos 4 × 5 cm de diámetro, eritematosa, fluctuante y caliente, no dolorosa a la palpación. A nivel analítico: leucocitosis con desviación izquierda y leve monocitosis sin otras alteraciones significativas a nivel bioquímico ni hematológico. Serologías para VHB, VHC y VIH negativas. El TAC craneal y de macizo facial se informa como: ocupación de senos maxilares, frontales, etmoidales y fosas nasales con remodelación ósea en relación con pansinusopatía. Tumoración de partes blandas a nivel frontal de 3,8 cm de diámetro que comunica con el interior del seno frontal izquierdo, sin afectación intracraneal, compatible con tumoración blanda de Pott. Osteoma frontal de 16 mm de diámetro. Los cultivos obtenidos a partir de la secreción purulenta del absceso fueron positivos para Streptococcus salivarus, Streptococcus parasanguinis, Staphylococcus epidermidis, Neisseria perflava, Neisseria macacae, Propionibacterium acnes y Prevotella oris. Se procede a intervención quirúrgica, de forma conjunta, los servicios de Otorrinolaringología y Neurocirugía, realizando cirugía endoscópica naso-sinusal (CENS) y craneotomía frontal con fresado del osteoma frontal. Se pauta tratamiento intravenoso con ceftriaxona y metronidazol con buena evolución clínica y amoxicilina-clavulánico al alta hospitalaria.

Juicio clínico: Tumor blando de Pott.

Diagnóstico diferencial: Infecciones de piel y tejidos blandos, hematoma infectado, tumores benignos y malignos de piel, tejido blando, hueso y seno frontal.

Comentario final: El tumor blando de Pott es una entidad rara debida a un absceso subperióstico secundario a osteomielitis del hueso frontal, que aparece como complicación de una sinusitis o secundario a traumatismo frontal. Es un cuadro poco frecuente puesto que el uso precoz de antibióticos evita la tórpida evolución de la patología sinusal, pero en caso de aparecer, requiere una intervención médica y quirúrgica urgente. Al ser una complicación poco frecuente pero grave, no debe pasar desapercibida a los médicos de Atención Primaria que traten procesos otorrinolaringológicos y sinusales que no presenten la respuesta y curación conveniente según la cronopatología esperada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Williams SP, Wilkie MD. Pott´s puffy tumour: an unforgettable complication of frontal sinusitis. BMJ Case Rep. 2014.

2. Lauria RA, Lafitte Fernandes F, Brito TP, Pereira OS, Chone CT. Extensive frontoparietal abscess: complication of frontal sinusitis. Pott´s puffy tumor. Case Rep Otoryngol. 2014.

3. Jung J, Lee HC, Park IH, Lee HM. Endoscopic endonasal treatment of a Pott´s puffy tumor. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2012;5(2):112-5.

4. Van der Poel NA, Hansen FS, Georgalas C, Fokkens WJ. Minimally invasive treatment of patients with Pott´s puffy tumor with or without endocranial extension- a case series of six patients. Clin Otolaryngol. 2015.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.