



19061 - Sinusitis esfenoidal como mimic de arteritis temporal

Palomino Cardozo, N.; Ros González, M.; Freire Lázaro, M.; Varas Martín, E.; Guerrero Peral, A.; García Azorín, D.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Reportar un caso de sinusitis esfenoidal cuya presentación clínica imitó la de una arteritis de células gigantes (ACG).

Material y métodos: Varón de 80 años con antecedentes de cataratas y síndrome polimiálgico. Consulta por cuadro de más de un mes de evolución de cefalea frontotemporal izquierda. La cefalea era constante, opresiva, de intensidad 9/10, asociada a fotofobia, resistente a tratamiento sintomático, con molestias al roce cutáneo, con empeoramiento con maniobras que implicasen Valsalva y con sensación de pérdida de visión monocular de ojo izquierdo.

Resultados: Con la sospecha de ACG recibió tratamiento esteroideo, con mejoría del dolor y reaparición del mismo al retirarlo. Analíticamente presentó 7.890/ μ L leucocitos, hemoglobina de 14 g/dL, VSG de 22 mm/h y PCR de 74 mg/L (rango de normalidad: 0-5). La ecografía doppler color de la arteria temporal no evidenció hallazgos sugestivos de arteritis, la valoración oftalmológica fue anodina y la RM cerebral mostró signos de sinusitis crónica con datos de actividad a nivel del receso esfenoidal izquierdo. Realizó tratamiento con amoxicilina-clavulánico, con mejoría notable de los síntomas, que se mantiene hasta la actualidad.

Conclusión: Presentamos un paciente con cefalea de reciente comienzo y múltiples datos de aparición, en el que se sospechó una ACG y se inició tratamiento empírico, para finalmente recibir diagnóstico de otra cefalea secundaria. El diagnóstico de la enfermedad aislada del seno esfenoidal a menudo se realiza radiológicamente. Su retraso puede dar lugar a complicaciones graves, debido a sus relaciones anatómicas, por lo que el tratamiento antimicrobiano precoz es fundamental para evitar morbilidad.