



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/125 - ¡Doctor, esta no es mi NARIZ!

N. Martín Díaz^a, A.B. Marín García^a, A.L. Hernández Olivares^a y F.M. Lafuente Salanova^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Santomera. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 18 años de edad, sin antecedentes de interés que consulta en urgencias por dolor, hinchazón nasal, dificultad respiratoria y fiebre de 3 días de evolución. Se encuentra en tratamiento para síndrome catarral sin mejoría de los síntomas. Refiere que el cuadro comenzó a los días de la retirada de un piercing de septo nasal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA: 120/67. FC: 89. T^a 37,3 °C. Sat: 97%. Nariz aumentada de tamaño, dolorosa a la palpación. Rinoscopia anterior: Septum abultado y fluctuante. Auscultación cardio-respiratoria: rítmica, no ausculto soplos. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: sin edemas ni signos de TVP.

Juicio clínico: Absceso septal. Insuficiencia respiratoria nasal.

Diagnóstico diferencial: Congestión nasal por síndrome catarral.

Comentario final: Tras la sospecha diagnóstica, se realizó interconsulta al otorrinolaringólogo de guardia que tras la confirmación del diagnóstico procedió al drenaje del absceso, colocación de taponamiento, antibioterapia intravenosa. Debido a que el paciente no estaba en ayunas se retrasó la cirugía definitiva para desbordamiento de planos y colocación del drenaje. Los abscesos profundos nasales son una patología infrecuente, siendo la localización más habitual tabique nasal debidos a la formación de un hematoma tras trauma sobreinfectado y en menor medida a cirugía nasosinusal. El tratamiento debe ser agresivo de rápida instauración para evitar complicaciones graves, siendo el drenaje quirúrgico imprescindible así como un tratamiento antibiótico endovenoso correcto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales-Angulo C, Acle-Cervera L, Armiñanzas-Castillo C, Obeso-Agüera S. Absceso profundo de punta nasal. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2013;4:106-10.