



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1379 - Sinusitis crónica con afectación ocular: granulomatosis de wegener

E. Pascual Roquet-Jalmar^a, A. Nofan Maayah^b, A. Herrero Azpiazur^c, N. Juanicotena Gomollón^d, H. Lancova^e, M. Elso Fábregas^f, M. Ramajo Holgado^g e I. Ezpeleta Iturralde^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Irurtzun. Navarra. ^bMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^cMédico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Larraintzar. Navarra. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Echarri-Aranatz. Navarra. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona. ^gMédico de Familia. Centro de Salud de Peralta. Navarra. ^hMédico de Familia. Centro de Salud de Valtierra. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 53 años. Acude a consulta por congestión nasal de 2 meses de evolución. Ha recibido tratamiento con Nasonex, lavados nasales y Augmentine. Acude de nuevo por fiebre de hasta 38 °C, dolor en senos maxilares y frontal, y molestias ocular derecha con pinchazos y legaña blanca. A la exploración, mucosa nasal congestiva sin apreciarse bien cornetes, no pólipos. Dolor a la presión de los senos. Solicitamos radiografía de senos e interconsulta con ORL. Pautamos moxifloxacino, y tobramicina + dexametasona para el ojo. En radiografía: ocupación de seno maxilar derecho y engrosamiento moderado del izquierdo. A la semana el paciente sigue igual, refiriendo dolor en paladar y macizo facial, además no ha mejorado el ojo. Solicitamos analítica, que muestra Hb de 12,2 mg/dl, con VCM 31, VSG 28 mm/H, PCR 108 y serologías para toxoplasma, herpes y citomegalovirus -. Tras dos semanas se realiza interconsulta en oftalmología y TAC de cavum y senos paranasales. Una semana antes el paciente había sido valorado por el otorrino, quien no pudo realizar la nasofibroscoopia por sinequias, costras e inflamación. Realiza inyección de trigón. El escaner fue informado como normal. El paciente es valorado por oftalmología con diagnóstico de episcleritis. Solicita analítica con perfil reumatológico y Rx Tórax. En la analítica hb 11,1, VSG 50, PCR 162, ANCA positivos anti-proteinasa 3, a título alto (838) proteinuria no cuantificada, y microhematuria. FG de 56. Se hace diagnóstico de sd. de Wegener con afectación renal y se solicita biopsia renal. La biopsia resulta en glomerulonefritis necrotizante, con afectación focal.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica. Fondo de ojo. Biopsia renal.

Juicio clínico: Granulomatosis de Wegener con afectación renal (glomerulonefritis focal).

Diagnóstico diferencial: Sinusitis crónica. Tumor de nasofaringe.

Comentario final: La granulomatosis de Wegener en una poliangeítis con afectación principal de nariz, senos paranasales, oídos, pulmones y riñones. Afecta a los ojos en un 15% de casos como: conjuntivitis, uveítis, afectación del nervio óptico y oclusión de las arterias retinianas. Ante la sospecha, el ANCA antiproteasa-3 presenta un especificidad y sensibilidad > 90% para g. Wegener.

Bibliografía

1. González-Gay M, García-Porrúa C. Systemic vasculitis in adults in northwestern Spain, 1988-1997. Clinical and epidemiologic aspects. *Medicine*. 1999.
2. Uptodate: Granulomatosis Wegener.

Palabras clave: Granulomatosis de Wegener. Sinusitis crónica. Poliangeítis.