



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Irurtzun. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Larrainzar. Navarra. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Echarri-Aranatz. Navarra. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Peralta. Navarra. <sup>h</sup>Médico 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 nasofibroscopia por sinequias, costras e inflamación. Realiza inyección de trigón. El escáner fue informado como normal. El paciente es valorado por oftalmología con diagnóstico de episcleritis. Sigue analítica con perfil reumatólogico 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 es 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.*