Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1149

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4462 - DOCTORA, ESTA NO ES MI CARA

I. Gómez Martín[a], E. Navarrete Martínez[b], M. Medel Cortés[c], M. Spinola Muñoz[d], M. Aldeanueva Escribano[e] y L. Sánchez Camacho[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalcázar. Córdoba. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, con AP de trasplante renal, estrabismo en ojo izquierdo y fibrosis hepática moderada. Acude a urgencias por dolor en hemicráneo derecho de 4 días de evolución, inflamación del párpado ipsilateral e imposibilidad para la deglución. Afebril. No alteración de la visión ni de la sensibilidad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. A la exploración, inflamación de hemicara dercha, acompañado de edema palpebral y dolor a la percusión de senos paranasales, sin apreciarse aumento de temperatura ni eritema facial. Exploración neurológica: PINR, movimientos oculares externos conservados. Sin signos meníngeos ni rigidez de nuca. Discreta desviación de comisura bucal. No nistagmus. Resto de exploración normal. A nivel de orofaringe, úvula desplazada a izquierda sin observarse absceso. Otoscopia: normal. Analítica: discreta neutrofilia, sin aumento de reactantes de fase aguda. TC cuello: ocupación de seno maxilar y celdillas etmoidales sin signos de erosión ósea. Discreto engrosamiento y edema de la piel y del tejido celular subcutáneo de hemicara derecha, incluyendo región periorbitaria. Globos oculares normales. Grado I de Chandler con edema inflamatorio palpebral. Absceso amigdalino derecho de 9 mm que condiciona desplazamiento contralateral de la úvula.

Juicio clínico: Sinusitis con complicación ocular. Absceso amigdalino derecho.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis aguda (bacteriana, fúngico y alérgica); parálisis facial; neuralgia del trigémino y enfermedades dentales.

Comentario final: La sinusitis suele deberse a infecciones víricas (más del 90% de los casos) que se preceden de un catarro común, siendo el manejo ambulatorio y el tratamiento sintomático. Las complicaciones son poco frecuentes pero de gran importancia. Al ser nuestro paciente inmunocomprometido, presenta riesgo potencial de sinusitis fúngicas, cuyas imágenes en el TC (erosión ósea) son de aparición tardía. Por ello, debe hacerse vigilancia estrecha, así como de la prevención de complicaciones.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, et al. Medicina Interna, 16ª ed. Elsevier.

Palabras clave: Sinusitis en paciente inmunocomprometido.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.