



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

## 242/2227 - ¿HA NOTADO CAMBIOS EN UN DÍA?

M. Montes Pérez<sup>a</sup>, J. Villar Ramos<sup>b</sup>, P. López Tens<sup>c</sup>, A. Blanco García<sup>d</sup>, M. Guerra Hernández<sup>d</sup> y D. Fernández Torre<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años sin alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos ni antecedentes médicos de interés acude a nuestra consulta por proptosis ocular izquierda de 24h de evolución con dolor periorbitario y a los movimientos oculares, sin secreción, prurito ni fiebre, ni otros síntomas asociados. Objetivamos voz nasal y rinorrea clara que refiere habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exoftalmos ocular izquierdo marcado sin signos de enrojecimiento, inflamación hemifacial izquierda significativa. Agudeza visual (OI: 0,6 OD: 0,8), no diplopia, cámara anterior sin alteraciones, campimetría por confrontación normal, movimientos oculares normales dolorosos, pupilas isocóricas normorreactivas. Rinoscopia anterior: poliposis nasal bilateral. No adenopatías laterocervicales palpables. Dolor intenso a la palpación seno maxilar izquierdo. Analítica: BQ: glucosa 96 mg/dl, urea 40 mg/dl, creatinina 0,69 mg/dL, Na 145 mEq/L, K 4,1 mEq/L, cloro 108 mEq/L, proteína C reactiva 0,1 mg/dL, filtrado glomerular > 90 ml/min/1. HG: leucocitos  $11,7 \times 10^3/\mu\text{L}$ , hemoglobina 13,1 g/dL, hematocrito 38,4%, plaquetas  $218 \times 10^3/\mu\text{L}$ . TAC cerebro sin contraste: masa captante de contraste con unas dimensiones de  $4,5 \times 3,5$  cm en plano axial y longitudinal de 2,7 cm. Semiología meningioma del ala del esfenoides y frontal izquierdo que desplaza globo ocular anteriormente. Poliposis sinunusal.

**Juicio clínico:** Poliposis nasal. Proptosis ojo izquierdo a causa tumoración en ala de esfenoides compatible con Meningioma.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis preseptal. Celulitis orbitaria. Orbitopatía tiroidea. Pseudotumor orbitario. Mucocele sinusal. Tumores: linfoproliferativos, paraorbitarios, glioma del nervio óptico, metástasis, neurogénicos, de la glándula lacrimal, rabdomiosarcoma orbitario. Fístula carótido cavernosa, trombosis del seno cavernoso, otras causas vasculares. Hematoma orbitario postraumático. Granulomatosis de Wegener, sarcoidosis.

**Comentario final:** Iniciamos tratamiento de poliposis con corticoides nasales, orales y antibioterapia empírica y se envía al S. Urgencias para valoración por parte de oftalmólogo y otorrino quienes solicitan completar estudio de imagen con RMN e interconsulta al servicio de Neurocirugía. Revisando la historia se objetiva una anamnesis no concordante en tiempo de evolución con la patología diagnosticada, recordemos en este punto que nuestros pacientes en ocasiones detectan síntomas y signos tardíos, no pasar por alto diagnósticos diferenciales de potencial gravedad en base a una anamnesis.

## Bibliografía

1. Ducasse A, Larré I. Exoftalmos. Tratado de medicina, 2015. Elsevier Masson.

**Palabras clave:** Exoftalmos. Sinusitis. Oftalmopatía.