



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

242/376 - RINOSINUSITIS: ETIOLOGÍA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS NECESARIAS PARA SU DIAGNÓSTICO

P. García Acosta^a, C. Montilla Martínez^b, M. Sánchez Infante^c, M. Sánchez Salvatella^d, P. Martínez Pérez^e y B. Guerrero Barranco^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonería. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años sin antecedentes personales de interés. Consulta por presentar odontalgia en molar superior derecho, dolor en seno maxilar y edema hemifacial derecho. Acompañado de fiebre de hasta 38,5 °C en los últimos 4 días. No ha acudido al dentista. Refiere aumento de la secreción nasal sin ser ésta purulenta. No cacosmia. No drenaje purulento por boca. Evolución desfavorable con amoxicilina/clavulánico. Se deriva al Servicio de Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca caída de la comisura labial derecha, dolor en seno-maxilar-derecho y edema de partes blandas hemifacial derecha. Dolor a la palpación apical de molar 16. No se observan colecciones en boca ni cuello. Parótida normal. Paladar simétrico. No disfagia. Radiografía de senos: aumento de densidad circular en seno maxilar derecho. Leucocitosis con neutrofilia, PCR 11. TAC: ocupación de seno maxilar derecho con calcificaciones en su interior, sugerente de sinusopatía crónica.

Juicio clínico: Rinosinusitis bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Dada la presentación del caso podemos pensar en la existencia de un absceso dental cuyo tratamiento precisaría además de antibioterapia, intervención por parte del Odontólogo.

Comentario final: La rinosinusitis bacteriana puede ocurrir como complicación de una infección viral o asociada a condiciones que limitan el drenaje de los senos o alteran la función inmune local o sistémica (rinitis alérgica, obstrucción mecánica, infección dental,...). Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Moraxella catarrhalis son las bacterias más frecuentemente implicadas. Se trata de un diagnóstico clínico: rinorrea purulenta, obstrucción nasal, dolor facial, odontalgia, fiebre, tos, anosmia, otitis, cefalea o halitosis. A menos que se produzcan complicaciones por extensión de la infección a tejidos blandos, sistema nervioso u orbita no es necesario realizar pruebas complementarias. En caso contrario deben realizarse pruebas de imagen, tales como TAC y ser valorado con urgencia por el otorrinolaringólogo.

Bibliografía

1. Hwang PH, Patel ZM. Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2016.
2. Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA, et al. Rinosinusitis: El establecimiento de definiciones para la investigación clínica y la atención al paciente. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;131:S1.

Palabras clave: Sinusitis. Dolor de muelas.