



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2997 - ¿POR QUÉ NO HUELO?

S. Pérez García^a y C. García Urabayen^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kabiezes. Santurtziz. Bizkaia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Kabiezes. Santurtziz. Bizkaia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años sin antecedentes personales de interés. Acude a la consulta de Atención Primaria por anosmia súbita de 4 meses de evolución. Es tratada con avamys, varias tandas de corticoides y lavados nasales sin mejoría. Se realiza derivación a otorrinolaringología y a neurología con diagnóstico de sinusitis. Tres años más tarde reconsulta por parestesias generalizadas, alteraciones del comportamiento y desorientación temporoespacial por lo que se deriva a urgencias para realización de TAC craneal. Durante su estancia en el Servicio de Urgencias presenta convulsiones.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Exploración neurológica: desorientación temporoespacial, alteraciones del comportamiento. Resto normal. ECG, analítica de sangre y Radiografía de tórax: sin hallazgos. TAC peñasco: sinusitis en ausencia de pólipos. TAC craneal: dos lesiones parenquimatosas temporales derechas, se sugieren metástasis como primera posibilidad. RMN: masa en lóbulo temporal anterior derecho con extensión temporomesial e insular ipsilateral con unos diámetros máximos de 5 × 4 × 4 cm. Primera posibilidad tumoración primaria cerebral tipo glial-neuroepitelial.

Orientación diagnóstica: Glibolastoma multiforme grado IV de la OMS.

Diagnóstico diferencial: Congestión de la mucosa nasal que ocasiona anosmia de forma transitoria y suele ser secundaria a un resfriado común. Causas obstructivas nasales bilaterales como tumores o pseudotumores bilaterales. Anosmia central la lesión afecta al bulbo olfatorio, siendo la causa más frecuente en adultos tumores.

Comentario final: La anosmia representa un porcentaje importante de consultas en atención primaria y puede obedecer a una amplia gama de etiologías. Dada la complejidad dicha patología y la probabilidad de una causa subyacente es necesario la búsqueda de otros síntomas acompañantes. La realización de una correcta anamnesis acompañada de una exploración física y neurológica completa puede ser nuestra mejor herramienta para un correcto diagnóstico.

Bibliografía

1. Chacón Martínez J, Morales Puebla JM, Jiménez Antolín JA. Patología de la olfacción. Olfatometría. Manejo de los problemas olfativos. Sociedad Española de Otorrinolaringología. 2014. Disponible en: <http://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/061%20-%20PATOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20OLFACCI%C3%93N.%20OLFATOMETR%C3%8DA.%20>

Palabras clave: Anosmia. Glioblastoma.