



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1026 - ¡DOCTOR, DE REPENTE NO HUELO NADA!

M. Palos Campos<sup>a</sup>, P. Lozano Díaz<sup>b</sup>, M. Rodríguez Padial<sup>a</sup> y M. Rodríguez Carrillo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años, con antecedentes de cuadros catarrales y bronquiales frecuentes desde hace más de 10 años. La clínica siempre se le presenta de la misma forma: en primer lugar le aparece un picor de garganta que se sigue de congestión nasal. Tras esto, comienza con malestar general, acompañado de tos húmeda, expectoración que blanquecino-amarillenta y ruidos respiratorios. La clínica dura unos 10 días, precisando tratamiento broncodilatador y antibióticos. Sólo en alguna ocasión, corticoides orales. Entre los episodios el paciente se encuentra asintomático, aunque respira con dificultad por la nariz y ha perdido olfato. Consulta posteriormente por obstrucción completa de fosa nasal derecha, dolor malar referido a zona orbitaria y anosmia. Se deriva a la paciente a ORL.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con BEG, COC, BHyP. Eupneica en reposo. Oximetrías normales. Afebril. Faringe hiperémica sin placas ni exudados, con mucosidad en cavum. Dolor a la palpación de zona malar derecha. ACR: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. 1. Rx de senos paranasales en proyección de Watters: ocupación completa de seno maxilar y frontal derecho. 2. Se realiza TAC confirmándose la sospecha de pólipos nasales.

**Orientación diagnóstica:** Pólipos nasales.

**Diagnóstico diferencial:** En los niños puede confundirse clínicamente con meningoceles, mielomeningoceles, hemangiomas y angiofibromas; en el adulto con pólipos antrocoanales, papiloma invertido y algunas otras tumoraciones nasales.

**Comentario final:** La poliposis nasosinusal se define como una enfermedad inflamatoria crónica y recidivante localizada en fosas nasales y senos paranasales de etiología desconocida. Se considera un subgrupo dentro de la rinosinusitis crónica, en el que la presencia de los pólipos es la expresión de una mayor reacción inflamatoria. El 20% de los pacientes con rinosinusitis crónica desarrolla pólipos nasales. La presencia de poliposis nasal en niños debe ser valorada para descartar fibrosis quística. Valorar los pólipos unilaterales para descartar la presencia de patología maligna. Evaluación quirúrgica cuando no responden a corticoides y la clínica es grave.

### Bibliografía

1. Bonfils P. Medical treatment of paranasal sinus polyposis: a prospective study in 181 patients. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac. 1998;15:202-14.

- 
2. Fajardo Dolci G, Gutiérrez Marcos JA, Gutiérrez Marcos LM. Poliposis Nasal. México; Médica Sur, p. 106-9.

**Palabras clave:** Pólipos nasales. Anosmia.