

347/2197 - NECROSIS DEL TABIQUE NASAL

V. Romero Portero^a, S. Milán Gutiérrez^b, F. Espínola González^c y M. Sánchez Infante^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Gangosa. Vícar. Almería. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Puebla de Vícar. Almería. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias de Daza. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, diagnosticado de sinusitis maxilar derecha; consulta múltiples veces por patología nasal (6 meses de evolución), con cefalea, dolor de encías, odontalgia, inflamación facial y rinorrea de carácter oscilante, sin fiebre. Refiere sonarse con costras. En tratamiento con todo tipo de antiinflamatorios, antibióticos, corticoides y analgesia que sólo mejoran el cuadro durante periodos muy cortos.

Exploración y pruebas complementarias: Hiperalgesia en zona maxilar derecha, dolor a la percusión del seno ipsilateral con inflamación. Hemograma: leucocitosis 18.000 (neutrofilia y linfopenia), PCR de 8 mg/dl. Microbiología: *Staphylococcus aureus* positivo. Se remite a otorrinolaringología dónde comienzan con el estudio: Cavidad única en tercio anteroinferior de fosa con perforación central del tabique, necrosis de cabeza de cornetes inferiores, cubierto de costras amarillentas. Fibroscopia normal. TC senosparanasales: Pérdida de sustancia del tabique cartilaginoso nasal e irregularidad de la mucosa de las fosas nasales. Tóxicos orina: benzodiacepinas y cocaína positivas. Biopsia tercio anterior mucosa nasal: material fibronecrótico inflamatorio. Ausencia de agentes patógenos y/o estructuras neoplásicas.

Orientación diagnóstica: Rinitis costrosa con necrosis de tercio anterior de fosas que afecta a tabique y cabeza de ambos cornetes inferiores. Necrosis tabique nasal.

Diagnóstico diferencial: Rinitis: alérgicas, no alérgicas (vasomotora, infecciosa, ocupacional, etc.), asociada a enfermedades inflamatorias (granulomatosis, Sarcoidosis, amiloidosis, Churg Strauss), otras como poliposis nasosinusal, fistulas de líquido cefalorraquídeo, síndrome de discinesia ciliar y alteraciones mecánicas (desviación septal).

Comentario final: En Atención Primaria, ante un caso de rinitis crónica, no podemos olvidar la patología producida por inhalación de tóxicos, a pesar de que la incidencia de problemas nasales por ello es de 4,8%. La cocaína provoca complicaciones nasosinusales: rinitis crónica, daño tisular, epistaxis, sinusitis, osteítis, perforación septal, deformidad en silla de montar y destrucción del tabique con pérdida de función olfatoria y del gusto. Hoy día, la situación respecto a las adicciones es un problema latente. Debemos estar alerta para poder ayudar a nuestros pacientes, e identificar aquellos que son potencialmente vulnerables.

Bibliografía

1. Bertin J. Acción cocaína en la mucosa nasal. An ORL Mex. 2008;53:148-52.

2 Navarro A, Antón E, et al. Recomendaciones y algoritmos de práctica clínica de la rinitis.

Palabras clave: Rinitis. Necrosis del tabique nasal.