



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/23 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE RINITIS

A. Roso Mares<sup>1</sup> y E. Carrascosa García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Utiel. Valencia.<sup>2</sup>Centro de Salud Foios. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 34 años que acude a su médico de Atención Primaria por una clínica de rinitis, tos, artralgias y mialgias. No fiebre. Antecedentes personales: no consumo de tóxicos. Fumadora 10 paq/año. No animales domésticos. Alérgica a las gramíneas. No asma en infancia. Tratamiento: AINES cuando precisa. Exploración física sin hallazgos patológicos. Sospecha diagnóstica: cuadro gripal. Alta con tratamiento sintomático. A las 2 semanas empeoramiento de la clínica asociada a somnolencia, cefalea y náuseas. Se pauta amoxicilina-clavulánico por sospecha de sinusitis. A las 3 semanas, la paciente acude a Urgencias del Hospital con aumento de la rinitis con mucosidad verdosa y epistaxis. Exploración física: edema nasal con epistaxis y exudado fibrinopurulento. Se realiza interconsulta desde Urgencias a ORL: objetivan perforación del tabique nasal con necrosis. Ingreso en reumatología por necrosis septal a estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Desde Atención Primaria: Analítica sanguínea: PCR 61,4 (0-5), eosinófilos  $0,98 \times 10^9/L$ , Hb 10,4 g/dL. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Espirometría: FVC 95%, FEV1 84%, FEV1/FVC 76,68%. Tras ingreso: TC tórax: pequeñas áreas en vidrio deslustrado en lóbulos medio e inferior derecho. TC senos: Perforación anterior de tabique nasal. Biopsia tabique nasal: Rinitis crónica en actividad con áreas de necrosis y tejido fibrinopurulento. ANA, Anti-Ro 60/52 SSA, ANCA, GMBA: negativos.

**Orientación diagnóstica:** Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (vasculitis de Churg-Strauss).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina. Abuso de tóxicos. Neumonía eosinofílica crónica. Síndrome hipereosinofílico. Otras vasculitis: granulomatosis con poliangeítis, poliangeítis microscópica.

**Comentario final:** Tras corticoterapia, la paciente presentó gran mejoría sintomática. Por el momento no ha presentado ninguna manifestación más de la enfermedad. La GEPA es un trastorno multisistémico caracterizado por rinosinusitis crónica, asma y eosinofilia en sangre periférica. La etiología exacta de GEPA es desconocida. Un síntoma inespecífico como la rinitis puede manifestar el inicio de una enfermedad sistémica, es importante prestar atención a los tiempos de evolución de los síntomas que presentan los pacientes. Es importante realizar un seguimiento adecuado de los pacientes desde Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Sinico RA, Bottero P. Churg-Strauss angiitis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2009;23:355.
2. Masi AT, Hunder GG, Lie JT, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Churg-Strauss syndrome (allergic granulomatosis and angiitis). Arthritis Rheum.

1990;33:1094.

**Palabras clave:** Rinitis. Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis. Atención Primaria.