

## 424/3228 - ANOSMIA Y AGEUSIA CONCOMITANTE DE REPETICIÓN

K. Kisluk<sup>1</sup>, C. Imbernon García<sup>2</sup>, J. Arquillos Domínguez<sup>1</sup> y E. Moya Villodre<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Docente Cartagena Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años con antecedentes de dos episodios de accidente isquémico transitorio, hipertensión arterial, hipotiroidismo y síndrome ansioso-depresivo, que tras episodio de gripe consultó por anosmia y ageusia progresivas de 3 meses de evolución sin otra sintomatología. En la consulta ante exploración neurológica sin alteraciones se pidió tomografía computarizada (TC) de cráneo y macizo facial. Se realizó interconsulta con Otorrinolaringología que descartó patología en exploración ORL, no presentando ocupación de cavum en fibroendoscopia. En el TC no presentó alteraciones significativas, por lo cual se decidió alta con tratamiento con Mometasona nasal. Dos meses después acudió a urgencias por traumatismo cráneo-facial tras caída accidental presentando hematoma periorbitario izquierdo. En TC de cráneo y macizo facial se identificó fractura de pared medial de la órbita derecha a nivel de celdas etmoidales medianas con mínima herniación de grasa extraconal y sin afectación de músculo recto interno, que no precisó intervención quirúrgica. Al presentar buena evolución se decidió alta con revisiones por parte de Cirugía Maxilofacial. La paciente consultó de nuevo a los 4 años por anosmia con ageusia tras episodio gripal 2 meses atrás, aunque con mejor sensibilidad olfatogustatoria respecto al primer episodio. Se vuelve a consultar con Otorrinolaringología que pide TC facial que no presenta alteraciones significativas ni cambios con respecto a estudio previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TC facial: Leve hundimiento de la lámina papirácea derecha e imagen hiperdensa de bordes bien definidos y esclerosos adyacente a la lámina papirácea izquierda que protruye hacia la órbita, compatible con osteoma y que ejerce ligero efecto masa sobre músculo recto medial. Surcos olfatorios sin alteraciones objetivables.

**Orientación diagnóstica:** Anosmia y ageusia de repetición.

**Diagnóstico diferencial:** Anosmia postraumática, anosmia posviral, cáncer de cavum.

**Comentario final:** La etiología de la anosmia abarca desde cuadros comunes como infección de vías respiratorias altas hasta secuelas de traumatismos craneoencefálicos o tumores de cabeza y cuello. Por ello, ante un paciente con anosmia, se debe realizar una rigurosa historia clínica, preguntando por dichos antecedentes, así como pruebas complementarias (fibroscopia, TC craneal, etc.) para descartar traumatismos o tumores.

### Bibliografía

1. Geyer M, Nilssen E. Evidence-based management of a patient with anosmia. *Clin Otolaryngol*. 2008;33(5):466-9.

**Palabras clave:** Anosmia. Ageusia. Gripe.