Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2774

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2383 - DOCTOR, NO SE ME PASA EL DOLOR DE CABEZA

M. González Camacho, M. Caballero Muñoz, R. Luján Martínez y A. Hernández Martínez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años que en varias ocasiones acudió a consulta por cefalea de 10 días de evolución. Refería cefalea intensa, continua, en región frontotemporal bilateral. De inicio y evolución progresiva. Mal descanso nocturno. En tratamiento con AINEs y analgesia sin mejoría. Refería no padecer fiebre ni cefaleas habituales previas. Tras la exploración, se derivó a Urgencias por cefalea atípica en senos frontales.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba dolor a la palpación a nivel de senos frontales. Resto normal. En Urgencias se detectó leucocitosis 14.160 (N 65,40%) con PCR negativa. TAC craneal: Ocupación por material de densidad de partes blandas con zonas de hiperdensidad en su interior que abarca seno maxilar y complejo osteomeatal derechos y celdillas etmoideas y frontales de forma completa. Erosión de cornete medio, abombamiento de la lámina papirácea hacia la órbita consecuente a la ocupación de celdillas y lisis del suelo seno frontal-techo órbita derecho con mínima extensión de la lesión hacia la grasa del espacio extraconal. Ingresó en Otorrinolaringología: cirugía endoscópica de senos paranasales. Cultivos: negativos. Anatomía patológica: papiloma schneideriano invertido.

Orientación diagnóstica: Sinusitis aguda pansinusal con sospecha de papiloma invertido.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis, cefalea tensional, cefalea migrañosa, tumor, HTIC.

Comentario final: El papiloma invertido es una neoplasia benigna de los senos paranasales localmente agresiva con alto potencial de recurrencia y de malignización. Comprenden entre el 0,5-4% de los tumores nasales primarios. El tratamiento consiste en escisión amplia ± RT en algunos casos de resección incompleta o asociados a carcinoma escamocelular. La cefalea es de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. Es importante conocer los signos de alarma y los criterios de derivación urgente para diagnosticar de forma precoz afecciones potencialmente graves. Identificar una cefalea secundaria es probablemente el mayor desafío, aunque la mayoría presentan una cefalea primaria (78% tensional, 16% migraña, 0,5% tumoral).

Bibliografía

1. Elías Ordóñez L, Caraballo Arias JA. Inverted papilloma, a case presentation and literature review [internet]. 2010. Disponible en: http://revista.acorl.org/index.php/acorl/article/view/295/238
2. Di Pietrantonio A, Asmus H, Ingratta C, Brennan W, Schulz J, Carballo L. Papiloma invertido sinusal con invasion intracraneal: reporte de caso y revisión bibliográfica. 2018. Disponible en: http://surgicalneurologyint.com/surgicalint-articles/papiloma-invertido-sinunasal-con-invasion-

intracraneal-reporte-de-caso-y-revision-bibliografica/

Palabras clave: Cefalea. Papiloma invertido.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.