



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1925 - MÚLTIPLES PATOLOGÍAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

P. Fernández Pérez, Á. Vallejo García, A. Sánchez García y A. Mingorance Fuentes

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 36 años que acude a su médico de familia por otalgia bilateral, rinorrea y congestión nasal de un mes de evolución a pesar de tratamiento antibiótico y mal control del dolor con AINEs. Antecedentes personales: NAMC, no hábitos tóxicos, alergia al olivo por rinoconjuntivitis. Múltiples consultas por problemas otorrinológicos en el último año. Se deriva de forma urgente a Otorrinología, ingresando a la paciente para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACR: rítmica sin soplos, MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Otoscopia: ambos tímpanos abombados sin perforación. Faringe: hiperémica sin exudados y rinorrea. Deformidad nariz en silla de montar. Parálisis facial periférica. Radiografía de tórax: no se visualizan infiltrados ni masas pulmonares, ni mediastínicas, sin signos de derrame pleural. ICT conservado. Fibroscopia: mucosa nasal seca bilateral con costras y restos hemáticos. Sinequias bilaterales. Desviación septal medial a la izquierda. Persistencia de moco y pus. Cultivo: Estafilococo aureus. Estudio neurofisiológico: parálisis facial periférica. Biopsia: fragmento mucoso ulcerado con intensa inflamación aguda y crónica, áreas geográficas de necrosis, vasculitis y presencia de granulomas, compatibles con granulomatosis con poliangeítis. Analítica: leucocitos 19.030 con PMN 90%. VSG 108 mm y PCR 114,5 mg/L. Autoinmunidad: ANA negativos, C3 195 mg/dL, C4 normales, Ac (IgG)-ANCA positivos, Ac (IgG) anti-mieloperoxidasa 0,5 U/mL y Ac (IgG) anti-proteína-3 21 U/mL. Mantoux negativo. Sedimento: indicios de proteínas, proteinuria de 24h 462 mg.

**Orientación diagnóstica:** Vasculitis tipo poliangeítis microscópica con granulomatosis.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad infecciosa, neoplasia del tracto respiratorio superior o inferior, enfermedades inflamatorias con afectación vascular sistémica, LES, enfermedad de Churg-Straus, síndrome de Goodpasture.

**Comentario final:** Se pauta tratamiento con prednisona 30 mg/24h, azatioprina 50 mg/12 horas, omeprazol 20 mg/24h, calcio y vitamina D, mejorando con el tratamiento. Deberá seguir revisiones cada 6 meses con Otorrinología, Medicina Interna y Nefrología. Es importante tener en cuenta las múltiples consultas por un mismo problema o relacionados entre sí, como por ejemplo en este caso la paciente había consultado en numerosas ocasiones por patología otorrinológica, y por indicios de proteínas repetidas en el sedimento de orina, lo cual nos podría hacer sospechar de la granulomatosis con poliangeítis.

### Bibliografía

1. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Sociedad Española de Reumatología. Barcelona: 2014.

**Palabras clave:** Vasculitis. Poliangeítis. Granulomatosis.