

424/3350 - SINUSITIS MAXILAR. ABORDAJE EN MEDICINA DE FAMILIA

C. del Campo Guillén¹, A. García Cánovas², M. Segura Samper¹ y V. Algara Soriano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 57 años. Acudió a la consulta de Medicina de Familia por tos. No reacciones alérgicas conocidas. Sí HTA, sí DM II, no dislipemia. Hábito tabáquico: activo de 20 paquetes/año. Situación basal: vida activa. No contacto con sustancias químicas importantes. Tratamiento crónico: ramipril 20 mg 1-0-0, metformina 850 mg 1-0-1. La paciente refería tos blanda, con cefalea de características tensionales y faciales asociadas, todo ello de 2 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Cabeza: dolor a la presión digital sobre la región maxilar izquierda. Orofaringe: hipertensa leve difusa. AP: MVC. No ruidos patológicos. En nueva exploración física: higiene dental deficitaria. Análisis de sangre: sin alteraciones asociadas relevantes. Test de Mantoux: negativo. Rx simple de tórax: sin alteraciones de interés. Rx simple de senos paranasales: opacidad del 80% del seno maxilar izquierdo. Nueva Rx simple de senos paranasales: sin cambios respecto a previa. TAC de senos paranasales: sinupatía maxilar izquierda, sin complicaciones asociadas. Ortopantomografía: probable foco odontógeno en pieza dental 26.

Orientación diagnóstica: Sinupatía maxilar izquierda por probable sinusitis crónica.

Diagnóstico diferencial: Nódulo o masa pulmonar, EPOC, enfermedad por reflujo gastroesofágico, toma de IECAs, asma, patología autoinmunitaria, irritación por tabaco, infección pulmonar.

Comentario final: La paciente no respondió al tratamiento antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg/125 mg. Presentó mala evolución clínica durante todo el seguimiento, derivándose a Radiología y Otorrinolaringología, hasta que se detectaron piezas dentales en mal estado en nueva exploración física en Medicina de Familia, realizándose derivación a Cirugía Maxilofacial, con exodoncia simple de la pieza 26 y nuevo ciclo antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg/125 mg, con curación final. Hay que abordar al paciente de forma completa, reinterrogando y reexplorando si es necesario, primero descartando y luego confirmando y siempre individualizando al paciente. Este enfoque repercute en el paciente, en cuanto a la curación/mejoría, en los profesionales sanitarios, que disponen de más tiempo y en el sistema sanitario, tanto en la esfera de recursos disponibles como en la económica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Sinusitis. Cefalea. Maxilofacial.