

# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/594 - ANOSMIA UNILATERAL. EN QUÉ PENSAR Y CÓMO AFRONTARLA

P. Vega Cernat<sup>1</sup>, N. Carbo Zea<sup>2</sup>, O. Colmenares Jerez<sup>2</sup> y E. Mayolas Saura<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Vilaseca (Can Mariner). Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Vilaseca (Can Mariner). Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años, SAMC. Fumadora de un paquete de tabaco al día. Dislipemia en tratamiento dietético. Asma leve en tratamiento con salbutamol a demanda. Amigdalectomía a los 12 años. Acude a urgencias del centro de atención primaria por hiposmia y taponamiento nasal unilateral izquierdo y rinorrea de 2 meses de evolución, sin epistaxis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Nariz sin deformidades ni anomalías en la coloración. No epistaxis ni rinorrea. Rinoscopia: en fosa nasal izquierda se observa masa redondeada, de coloración rosada, brillante, de márgenes nítidos. Fosa nasal derecha sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Pólico nasal.

**Diagnóstico diferencial:** Hiposmia posinfección viral (en un 43%, por Rhinovirus, Coronavirus, Parainfluenza, Epstein Barr). Cirugía nasal. Cirugía de la base del cráneo. Neoplasias. Rinosinusitis crónica.

**Comentario final:** La anosmia o hiposmia puede ser un motivo de consulta habitual en atención primaria, por lo que es importante tener claro los posibles diagnósticos diferenciales. Guiándonos por la clínica que presenten los pacientes iremos encaminando el caso incluyendo en el diagnóstico diferencial tanto patologías benignas como malignas. No antecedente de cuadro viral en los últimos meses y la hiposmia era unilateral por lo que la causa post infecciosa (mayormente bilateral) quedaba descartada. En cuanto a las neoplasias intranasales la forma de presentación más frecuente es unilateral y asociadas a epistaxis. Aparecería como una masa irregular, friable y mal definida. Por último la rinosinusitis crónica, que se subdividiría en polipósica o no polipósica. La más frecuente relacionada con la hiposmia es la polipósica. La sintomatología incluye rinorrea, congestión u obstrucción nasal y reducción o pérdida de olfato. Son factores de riesgo el tabaquismo y el asma. En este caso se derivó a la paciente al servicio de otorrinolaringología donde se realizó rinoscopia que apoyaba nuestra orientación diagnóstica y se programó TAC de senos paranasales.

### Bibliografía

1. Song W. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps in Older Adults': Clinical. 2019;1-8.
2. Whyte A, Boeddinghaus R. Imaging of adult nasal obstruction. Clin Radiol [Internet]. 019. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.crad.2019.07.027>.
3. Schwartz JS, Tajudeen BA, Kennedy DW. Diseases of the nasal cavity [Internet]. Smell and Taste. Elsevier B.V.; 2019. P. 285-302. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-63855-7.00018->

**Palabras clave:** Pólipos nasales. Rinitis. Trastornos olfativos.