



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/349 - ¡ALGO ME HUELE MAL!

Ú. Ródenas Ferrando<sup>1</sup>, M. Rodríguez Nogués<sup>2</sup> y L. Pastor Pou<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando El Católico. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años, diagnosticada por Otorrinolaringología mediante TC de senos y rinofibroscopia de hipertrofia de cornete medio y ocupación de seno maxilar y etmoides anterior izquierdo, tras realizar desde atención primaria interconsulta por insuficiencia respiratoria nasal, náuseas y cefalea frontal de meses de evolución y fracaso de tratamiento médico. Es intervenida en mayo de 2020 por vía endoscópica, mediante antrostomía y etmoidectomía izquierdas, hemiturbinatectomía izquierda y septoplastia, con buena evolución, alta a domicilio y tratamiento sintomático (lavados nasales y analgesia). Acude a Urgencias una semana después por referir rinorrea espesa y maloliente sin fiebre ni otra clínica acompañante. Ante ausencia de signos o síntomas de alarma, se remite a domicilio con antibiótico oral; cefixima 5 días y lavados con suero fisiológico. Tras dos semanas, se deriva desde AP a Urgencias por sensación de olor fétido persistente por fosa nasal izquierda que han objetivado también sus convivientes. No salida de material purulento ni sangrado. Cefalea, mal estado general y sensación distérmica. Tras valoración en Urgencias por Otorrinolaringología se pauta a domicilio cefixima, metronidazol y gentadexa intranasal con revisión preferente en 15 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Primera consulta a Urgencias: afebril con BEG, es valorada por ORL que realiza rinofibroscopia con hallazgo de cornetes inferiores inflamados y restos de moco sin objetivar mal olor, se pauta antibioterapia oral y se procede al alta domiciliaria. Segunda consulta a Urgencias: Tª 37,2 °C (toma paracetamol), presenta en fosa nasal izquierda restos hemáticos sin sangrado activo, mal olor, sin otras alteraciones. Analítica de sangre: PCR 5,85, leucocitos 12.400 (80% neutrófilos), resto normal. IC a Otorrinolaringología: realizan fibrorrinoscopia objetivando gran costra oscura que ocluye meato medio izquierdo, tras el cual se observa moco espeso y purulento que drena a cavum.

**Orientación diagnóstica:** Evolución tórpida tras intervención quirúrgica de sinusitis crónica con neoformación de colección purulenta en seno maxilar. Sinusitis crónica reagudizada.

**Diagnóstico diferencial:** Rinosinusitis aguda VS sinusitis crónica reagudizada.

**Comentario final:** Es importante el control evolutivo desde Atención Primaria para detectar signos de alarma sobre los que actuar de forma precoz.

### Bibliografía

1. Jofré P David. Tratamiento médico de la rinosinusitis crónica. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2009;69(2):169-84.

**Palabras clave:** Sinusitis. Olor fétido.