

## 377/2 - EPISTAXIS: NO TODAS SON IGUALES

A. Riola Blanco<sup>1</sup>, S. Álvarez Colinas<sup>2</sup>, S. Vidal Rodríguez<sup>3</sup>, D. González Arce<sup>4</sup>, M. Núñez Reynoso<sup>2</sup>, A. Quirós Infiesta<sup>5</sup>, N. Domínguez Hernández<sup>2</sup>, M. González Vázquez<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cacabelos. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años de edad, carpintero de profesión, sin alergias medicamentosas conocidas, bebedor de 1 litro de vino al día. Hipertenso, esteatosis hepática alcohólica, gammopathía monoclonal de significado incierto en seguimiento por Hematología, estenosis de canal a nivel L3-L4 y L4-L5. Intervenido de hernia inguinal derecha. En tratamiento con Enalapril 5 mg/24horas. Acude a consulta de Atención Primaria por obstrucción nasal unilateral izquierda con epistaxis autolimitadas de repetición. Astenia en las 2 últimas semanas. Ausencia de dolor y de clínica oftalmológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Normohidratado, normoperfundido y normocoloreado. Presión arterial 145/80 mmHg. Frecuencia cardíaca 73 latidos por minuto. Temperatura: 36,3º. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Exploración otorrinolaringológica: Oídos y faringe normales. Rinoscopia anterior: masa blanquecina con degeneración polipoidea sangrante que ocupa toda la fosa nasal izquierda. No se observa cuerpo extraño. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes. Extremidades inferiores: no edemas, pulsos presentes y simétricos. Analítica: Hemoglobina 12 mg/dL, VCM 108, leucocitos 5.500 con fórmula normal, plaquetas 124.000, coagulación normal, creatinina 1.27, GGT 103, resto normal. Radiografía senos paranasales: veladura difusa de seno etmoidal izquierdo con dudosa destrucción irregular de hueso. Radiografía de tórax: sin hallazgos de interés. Se decide derivar al paciente a Otorrinolaringología para completar estudio por sospecha de tumor nasosinusal maligno. TAC senos paranasales: ocupación nasal izquierda con afectación ósea, extensión parcial a fosa derecha. Cirugía endoscópica nasosinusal con toma de biopsia que confirmó la existencia de proceso neoplásico con carácter de malignidad.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de etmoides izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Cuerpo extraño intranasal, papiloma invertido, malformación vascular, coagulopatías, efecto secundario de antiagregación y anticoagulación, enfermedad de Rendu- Osler- Weber.

**Comentario final:** Los tumores nasosinusales malignos son poco frecuentes. No se ha demostrado relación con tabaco, alcohol y otros agentes, salvo la exposición a polvo de serrín con el adenocarcinoma de etmoides. La localización de mayor a menor frecuencia es en seno maxilar, fosas nasales y seno etmoidal. La presentación típica es la rinorrea purulenta o serosanguinolenta unilateral en adultos. Pueden darse también

alteraciones oculares y algias faciales. La afectación ganglionar es un signo de mal pronóstico. Para el diagnóstico el gold estándar es la TAC, si bien desde Atención Primaria puede sospecharse por la clínica y la imagen destructiva de hueso en la radiología de senos paranasales donde se objetiva veladura del seno afectado. Su tratamiento es quirúrgico y puede asociarse radioterapia según las características del tumor y del paciente. El papel del médico de familia es clave para poder realizar una detección temprana de estas patologías, teniendo en cuenta la clínica típica y los antecedentes profesionales del paciente.

## Bibliografía

Bimbi G, Saraceno MS, Riccio S, Gatta G, Licitra L, Cantù, G. Adenocarcinoma of ethmoid sinus: an occupational disease. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2004; 24(4):199-203.

Basterra Alegría, J; Armengot Carceller, M; Zapater Latorre, E. Tumores malignos de la nariz, fosas nasales y senos paranasales. *Tratado de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial.* 1<sup>a</sup> edición. Barcelona: Elsevier; 2009 (393-411).