



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/335 - LA SINUSITIS TRAE SORPRESA

M. Forte Guerrero^a, E. Barrios Campa^b, A. Palmerín Donoso^c, R. Gómez García^d, C. López Bernáldez^e y A. Cantero Macedo^e

^aCentro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familia y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 49 años, sin antecedentes de interés, que consulta en Atención Primaria por sensación de obstrucción nasal y rinorrea mucosanguinolenta, ocasionalmente maloliente, por fosa nasal izquierda de una semana de evolución. Refiere que desde hace años le ocurre frecuentemente pero, con el tratamiento que le pautan, mejora. Confirmamos con su historial numerosas consultas por sinusitis, obstrucción, epistaxis... siempre por fosa nasal izquierda. Procedemos a una exhaustiva exploración física, donde objetivamos faringe de coloración normal con amígdalas sin exudado, otoscopia bilateral con conducto auricular externo sin alteraciones y reflejo timpánico presente. En la rinoscopia no observamos en ese momento rinorrea, mucosidad ni otros hallazgos relevantes. En la auscultación pulmonar el murmullo vesicular estaba conservado, sin ruidos añadidos. Ante la sospecha de sinusitis, pautamos tratamiento antibiótico con amoxicilina/clavulánico, mucolíticos e irrigaciones de suero salino nasal. Tras una semana, la paciente regresa y comenta ausencia de mejoría, por lo que iniciamos tratamiento con mometasona nasal y solicitamos una radiografía de senos, donde se evidencia ocupación de seno maxilar izquierdo. Ante la mala evolución del cuadro, derivamos a consultas externas de ORL.

Exploración y pruebas complementarias: En consultas de ORL le realizan fibroscopia, en la cual se evidencia lesión de consistencia pétreo grisácea, rodeada de moco y adherida al plano mucoso. Se procede a exéresis endonasal extrayéndose rinolito de unos 3 cm de longitud. Tras realizar limpieza de la pieza extraída, vemos que se trata de un cuerpo extraño de material plástico de aproximadamente 1 cm, cuya procedencia la paciente desconoce.

Juicio clínico: Rinolitiasis.

Diagnóstico diferencial: Sinusitis. Poliposis. Rinitis alérgica. Hipertrofia adenoidea. Desviación septal. Tumoración (benigna o maligna). Traumatismo nasal. Fístula LCR.

Comentario final: La rinorrea y obstrucción nasal es una de las causas más frecuentes de consultas en Atención Primaria, por lo que resulta imprescindible que conozcamos sus posibles causas y manejo terapéutico. A pesar de que se observan con más frecuencia en niños o en pacientes con patología psiquiátrica, no debemos dejar de sospechar la existencia de un cuerpo extraño ante cualquier paciente que presente clínica de rinorrea unilateral, maloliente, junto con anosmia o cacosmia resistente a tratamientos habituales. La rinolitiasis es una afección originada por el depósito progresivo de concentraciones calcáreas alrededor, bien de un cuerpo extraño exógeno no diagnosticado y que permanece al menos dos años en su

lugar, bien de un elemento endógeno como un coágulo, costa o diente ectópico. El tratamiento se basa en la extracción del rinolito por vía endonasal.

Bibliografía

1. Viscasillas Pallàs G, Nogués Orpí J, et al. Rinolitiasis. A propósito de un caso. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2006;57:381-2.
2. Corrales R, Sánchez MS, et al. Rinolito en fosa nasal derecha. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2015;66(4):243-4.
3. Bhattacharyya N. Clinical presentation, diagnosis, and treatment of nasal obstruction. *UpToDate*, 2016.