



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2527 - DOCTORA, ME AHOGO Y NO HUELO NADA

C.M. Cano Bernal<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, L. Blázquez González<sup>a</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>a</sup>, B. Sánchez García<sup>a</sup>, R.L. Navarro Silvente<sup>a</sup>, C. Espín Giménez<sup>a</sup>, F. Campillo Palma<sup>b</sup>, N. Martín Díaz<sup>c</sup> y J.P. Pelegrín Hernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>d</sup>Médico Adjunto Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años, natural de Marruecos, alérgico a AAS, con antecedentes de asma alérgica por olivo y ácaros del polvo, en tratamiento con fluticasona y salmeterol 25/250 µg, que consulta en nuestra consulta de Atención Primaria por insuficiencia respiratoria nasal y anosmia. Refiere limitación del paso de aire a través de las fosas nasales. No presenta tos ni expectoración, ni fiebre termometrada. No otra sintomatología. Se realiza rinoscopia donde se objetivan pólipos nasales, que limitan ampliamente la vía aérea nasal, y se pauta mometasona 50 µg en nebulización nasal. Solicitamos TC craneal y remitimos a consultas de Otorrinolaringología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física y analítica normal. Rinoscopia: pólipos en fosas nasales. Endoscopia nasal: tumoraciones polipoideas de aspecto benigno, que contactan con suelo. TC: ocupación completa del seno frontal derecho y casi total del izquierdo. Ocupación completa de celdillas etmoidales, senos esfenoidales con obliteración del receso esfenoetmoidal, senos maxilares con calcificaciones mucosas periféricas. Ocupación y ensanchamiento de los complejos osteomeatales. Ocupación de ambas cavidades nasales por lesiones polipoideas de densidad partes blandas que ocupan ambas coanas. Celdillas mastoideas bien neumatizadas.

**Juicio clínico:** Poliposis nasosinusal secundaria a síndrome tríada ASA (síndrome de Widal).

**Diagnóstico diferencial:** Vegetaciones adenoideas, hipertrofia de cornetes, papiloma invertido, tumores nasosinuales.

**Comentario final:** La tríada AAS se inicia típicamente entre los treinta y cuarenta años, con rinitis persistente, poliposis nasal y asma. En cuanto al tratamiento, a nuestro paciente se le realizará exéresis de los pólipos nasales y seguirá con inhaladores para asma. Posteriormente, se citará en Alergología para estudiar posible desensibilización. Lo que destacaría de este caso es que ante un paciente alérgico a AINEs, que presenta asma, debemos considerar la posibilidad de que se trate de un síndrome de Widal, ya que la desensibilización podría mejorar significativamente su clínica.

## Bibliografía

1. Gajardo P, Fonseca X. Intolerancia a la aspirina en pacientes con poliposis nasal y asma bronquial. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2009;69:157-68.

**Palabras clave:** *Triada ASA. Poliposis nasal.*