



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2997 - ¿POR QUÉ NO HUELO?

S. Pérez García<sup>a</sup> y C. García Urabayan<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kabiezes. Santurtiz. Bizkaia.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Kabiezes. Santurtiz. Bizkaia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años sin antecedentes personales de interés. Acude a la consulta de Atención Primaria por anosmia súbita de 4 meses de evolución. Es tratada con avamys, varias tandas de corticoides y lavados nasales sin mejoría. Se realiza derivación a otorrinolaringología y a neurología con diagnóstico de sinusitis. Tres años más tarde reconsulta por parestesias generalizadas, alteraciones del comportamiento y desorientación temporoespacial por lo que se deriva a urgencias para realización de TAC craneal. Durante su estancia en el Servicio de Urgencias presenta convulsiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física anodina. Exploración neurológica: desorientación temporoespacial, alteraciones del comportamiento. Resto normal. ECG, analítica de sangre y Radiografía de tórax: sin hallazgos. TAC peñasco: sinusitis en ausencia de pólipos. TAC craneal: dos lesiones parenquimatosas temporales derechas, se sugieren metástasis como primera posibilidad. RMN: masa en lóbulo temporal anterior derecho con extensión temporomesial e insular ipsilateral con unos diámetros máximos de 5 × 4 × 4 cm. Primera posibilidad tumoración primaria cerebral tipo glial-neuroepitelial.

**Orientación diagnóstica:** Glibolastoma multiforme grado IV de la OMS.

**Diagnóstico diferencial:** Congestión de la mucosa nasal que ocasiona anosmia de forma transitoria y suele ser secundaria a un resfriado común. Causas obstructivas nasales bilaterales como tumores o pseudotumores bilaterales. Anosmia central la lesión afecta al bulbo olfatorio, siendo la causa más frecuente en adultos tumores.

**Comentario final:** La anosmia representa un porcentaje importante de consultas en atención primaria y puede obedecer a una amplia gama de etiologías. Dada la complejidad dicha patología y la probabilidad de una causa subyacente es necesario la búsqueda de otros síntomas acompañantes. La realización de una correcta anamnesis acompañada de una exploración física y neurológica completa puede ser nuestra mejor herramienta para un correcto diagnóstico.

## Bibliografía

1. Chacón Martínez J, Morales Puebla JM, Jiménez Antolín JA. Patología de la olfacción. Olfatometría. Manejo de los problemas olfativos. Sociedad Española de Otorrinolaringología.

2014. Disponible en:

<http://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/061%20-%20PATOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20OLFACCI%C3%93N.%20OLFATOMETR%C3%8DA.%20MANEJO%20DE%20LOS%20PROBLEMAS%20OLFATIVOS.pdf>

**Palabras clave:** Anosmia. Glioblastoma.