



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



377/2 - EPISTAXIS: NO TODAS SON IGUALES

A. Riola Blanco¹, S. Álvarez Colinas², S. Vidal Rodríguez³, D. González Arce⁴, M. Núñez Reynoso², A. Quirós Infesta⁵, N. Domínguez Hernández², M. González Vázquez⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León. ⁵Médico 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, gammapatía 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.* 1ª edición. Barcelona: Elsevier; 2009 (393-411).