



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1271 - CUADRO CATARRAL: DIAGNÓSTICO DIFERENTE CON SINTOMATOLOGÍA HABITUAL

M.J. Sender Palacios^a, M. Márquez Alsina^b, M. Grau Calderón^c y E.M. Salazar Igual^a

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Pineda de Mar. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, asmático. Consulta a su médico de atención primaria por anosmia y ageusia de 2 semanas de evolución, en contexto de congestión nasal y rinorrea acuosa bilateral. Se pauta tratamiento sintomático y control evolutivo, ya que el paciente nunca había presentado dicha sintomatología asociada a un cuadro catarral. Resolución del resfriado pero persistencia de anosmia y ageusia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin alteraciones relevantes. Analítica: phadiatop al límite positivo. Fibrolaringoscopia: mucosa nasal congestiva con meatos y cavum libres. Resonancia Magnética (RM): tumoración en las celdillas etmoidales posteriores, se extiende hacia la fosa craneal frontal anterior traspasando la lámina cribosa, de 2.7 × 2 × 2.6 cm, protruye sobre la lámina papirácea izquierda y contacta con el músculo recto interno izquierdo, sugiriendo estesioneuroblastoma. Se deriva al servicio de Otorrinolaringología del Hospital de tercer nivel de referencia, quienes deciden intervención quirúrgica. Anatomía patológica: confirma el diagnóstico de schwannoma, descartando el estesioneuroblastoma sospechado por prueba de imagen inicialmente.

Juicio clínico: El schwannoma o neurinoma, es un tumor benigno de la vaina de mielina, compuesto por células de Schwann. Sintomatología múltiple: inestabilidad, cefalea, anosmia, ageusia, hipoacusia, diplopía, hipertensión arterial o parálisis facial, entre otros. Diagnóstico: RM (preferentemente) o TAC. Tratamiento: conservador (controles periódicos), intervención quirúrgica y/o radioterapia. Buen pronóstico (solo aproximadamente 1% posibilidad malignizar).

Diagnóstico diferencial: Estesioneuroblastoma, meningioma, colesteatoma, hemangioma cavernoso, metástasis, osteoma, entre otros.

Comentario final: Importancia del seguimiento desde atención primaria de las patologías comunes si se acompañan de sintomatología nunca antes presentada. En tumores craneales, las pruebas de imagen aproximan al diagnóstico, pero es la anatomía patológica la que nos lo confirma para definir pronóstico y tratamiento definitivo.

Bibliografía

1. Santos Franco JA, Barragán A, Mercado Pimentel R, Ortiz Velásquez I, García Pastor C, Barquet Platón EI, Pane Pianesse C, Gómez Llata S. Schwannoma trigeminal intracraneal con extensión a la fosa intratemporal, espacio parafaríngeo, órbita, seno maxilar y fosa nasal. A propósito de un caso. Neurocirugía. 2005;16:67-74.
2. Lassaletta L, Castro A, Patrón M, Sarriá MJ, Gavilán J. Diagnóstico del Schwannoma intracraneal del nervio facial. Factores clínicos, radiológicos y valor de la inmunohistoquímica. Acta Otorrinolaringol Esp. 2004;55:399-403.

Palabras clave: Anosmia. Ageusia. Schwannoma. Estesioneuroblastoma.