



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3896 - RINOSINUSITIS COMPLICADA

A. Segura Vilar<sup>1</sup>, P. Naharro Floro<sup>2</sup>, H. Real Gelardo<sup>2</sup> y L. Cenis Cifuentes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años que consulta por rinorrea purulenta de 10 días de evolución acompañada de fiebre. Se inicia tratamiento antibiótico y sintomático. Cuatro días después, vuelve a consultar por mala evolución clínica, presentando dolor en región maxilar izquierda con sensación de ocupación, desaparición de la rinorrea e inflamación del párpado izquierdo. Ante la sospecha de complicación orbitaria de la sinusitis se deriva a urgencias, donde se ingresa a la paciente en ORL precisando antibioterapia intravenosa y cirugía endoscopia nasosinusal para drenaje de seno maxilar, descompresión orbitaria y corrección del tabique nasal, que dificultaba el drenaje del seno maxilar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: temperatura: 38,2 °C, resto normal; ojo izquierdo: edema palpebral inferior, no eritema no proptosis, quemosis conjuntival inferior, pupilas normales, restricción a la supra e infraversión de la mirada. Cabeza y cuello: no adenopatías cervicales, retroauriculares, ni supraclaviculares. Pruebas complementarias: analítica: PCR 4,9 mg/L, VSG 47 mm/h, leucocitos: 11.850/μL. Cultivo: Streptococcus pneumoniae. Endoscopia nasal: espolón septal. TAC craneal: pansinupatía inflamatoria bilateral de predominio izquierdo, celulitis preseptal. RMN: sinusitis maxilar izquierda aguda purulenta con la existencia de un pequeño absceso en la grasa retroantral. Se aprecia celulitis y flemonización de estructuras vecinas, fundamentalmente de la órbita, donde se aprecia celulitis pre y postseptal.

**Orientación diagnóstica:** Rinosinusitis maxilar complicada con celulitis orbitaria.

**Diagnóstico diferencial:** Reacción alérgica local. Inflammaciones periorbitarias. Conjuntivitis.

**Comentario final:** La rinosinusitis aguda es una inflamación sintomática de la cavidad nasal y de los senos paranasales, que dura < 4 semanas. La etiología más común es una infección viral. En ocasiones puede existir una sobreinfección bacteriana de la mucosa e incluso, extensión de la infección a los tejidos circundantes (rinosinusitis bacteriana complicada). El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que la utilización de pruebas complementarias no está indicada a menos que se sospeche complicación. El tratamiento es sintomático, no obstante, en los casos de rinosinusitis bacteriana se añade tratamiento antibiótico, y en aquellos en los que existen complicación se puede recurrir a la cirugía.

## **Bibliografía**

1. Rosenfeld, RM. Clinical Practice. Acute Sinusitis in Adults. N Engl J Med. 2016;375:962.

**Palabras clave:** Sinusitis del adulto. Rinosinusitis.