Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2799

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3350 - SINUSITIS MAXILAR. ABORDAJE EN MEDICINA DE FAMILIA

C. del Campo Guillén[1], A. García Cánovas[2], M. Segura Samper[1] y V. Algara Soriano[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 57 años. Acudió a la consulta de Medicina de Familia por tos. No reacciones alérgicas conocidas. Sí HTA, sí DM II, no dislipemia. Hábito tabáquico: activo de 20 paquetes/año. Situación basal: vida activa. No contacto con sustancias químicas importantes. Tratamiento crónico: ramipril 20 mg 1-0-0, metformina 850 mg 1-0-1. La paciente refería tos blanda, con cefalea de características tensionales y faciales asociadas, todo ello de 2 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Cabeza: dolor a la presión digital sobre la región maxilar izquierda. Orofaringe: hipertensa leve difusa. AP: MVC. No ruidos patológicos. En nueva exploración física: higiene dental deficitaria. Análisis de sangre: sin alteraciones asociadas relevantes. Test de Mantoux: negativo. Rx simple de tórax: sin alteraciones de interés. Rx simple de senos paranasales: opacidad del 80% del seno maxilar izquierdo. Nueva Rx simple de senos paranales: sin cambios respecto a previa. TAC de senos paranasales: sinupatía maxilar izquierda, sin complicaciones asociadas. Ortopantomografía: probable foco odontógeno en pieza dental 26.

Orientación diagnóstica: Sinupatía maxilar izquierda por probable sinusitis crónica.

Diagnóstico diferencial: Nódulo o masa pulmonar, EPOC, enfermedad por reflujo gastroesofágico, toma de IECAs, asma, patología autoinmunitaria, irritación por tabaco, infección pulmonar.

Comentario final: La paciente no respondió al tratamiento antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg/125 mg. Presentó mala evolución clínica durante todo el seguimiento, derivándose a Radiología y Otorrinolaringología, hasta que se detectaron piezas dentales en mal estado en nueva exploración física en Medicina de Familia, realizándose derivación a Cirugía Maxilofacial, con exodoncia simple de la pieza 26 y nuevo ciclo antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg/125 mg, con curación final. Hay que abordar al paciente de forma completa, reinterrogando y reexplorando si es necesario, primero descartando y luego confirmando y siempre individualizando al paciente. Este enfoque repercute en el paciente, en cuanto a la curación/mejoría, en los profesionales sanitarios, que disponen de más tiempo y en el sistema sanitario, tanto en la esfera de recursos disponibles como en la económica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Sinusitis. Cefalea. Maxilofacial.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.