



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

La cara oculta de la sinusitis: las apariencias engañan

Lourdes Herrera Quilón^a, Blanca Llorente Sanz^a, Javier Aldana Gómez^b, José Luis Moreno Carrasco^c, Raquel Herráiz Cristóbal^d, Hermenegildo González García^d

^aMIR Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

^bPediatra de Atención Primaria. CS Segovia I. Segovia. España.

^cMédico Adjunto de Pediatría. Servicio de Onco-Hematología Infantil. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España.

^dMédico Adjunto de Pediatría. Servicio de Onco-Hematología Infantil. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Lourdes Herrera Quilón:
lherrera@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN

La sinusitis es un proceso caracterizado por la inflamación de la mucosa de los senos paranasales y de las paredes óseas que la rodean, cuyo diagnóstico clínico no siempre es fácil. El estudio de imagen de elección es la TAC y su tratamiento habitual es la antibioterapia. La refractariedad frente a varias líneas de antibioterapia debe hacernos reevaluar la etiología infecciosa y ampliar nuestro diagnóstico diferencial.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 13 años valorado por su pediatra por bultoma laterocervical de días de evolución que, ante ausencia de mejoría tras ciclo de antiinflamatorios y posteriormente antibioterapia con amoxicilina-clavulánico con aumento de su tamaño, es derivado para realización de PAAF, no concluyente.

A las dos semanas, presenta cuadro compatible con sinusitis, que evoluciona rápidamente a celulitis orbitaria, derivándose al hospital y realizándose TAC craneal, que muestra mucosidad oprimiendo órbita. Fue tratado con antibioterapia intravenosa y corticoterapia, presentando posteriormente diplopía. Valorado por Oftalmología, realizándose nueva TAC, donde persiste mucosidad. Se mantiene mismo tratamiento y, ante mejoría, es dado de alta con tratamiento antibiótico con levofloxacino y corticoterapia en pauta descendente.

A los 3 días, empeoramiento clínico y, en la prueba de imagen, persiste la lesión. Ante resistencia a tratamientos previos, se decide drenaje quirúrgico de celdillas etmoidales, continuando misma clínica y afectación radiológica, realizándose nueva biopsia. La anatomía patológica revela: proliferación neoplásica de células linfoides de contornos poligonales, escaso citoplasma y núcleos redondeados de cromatina granular con varios nucleolos basófilos; imagen morfológica en «cielo estrellado» e inmunofenotipo CD20+; CD10+; bcl6+; c-myc+, compatible con neoplasia linfocítica

de tipo B. Estudio de extensión: infiltración medular de 70% sin afectación de SNC y con captación patológica en PET-TC en foco primario (área ORL), cadenas ganglionares supra e infradiaphragmáticas y en la totalidad del esqueleto óseo, diagnosticándose de leucemia de células B maduras (tipo Burkitt) estadio IV. Iniciado tratamiento quimioterápico según protocolo Inter-B-NHL Ritux 2010 Grupo C1, finalizado en febrero de 2021. Desde entonces se encuentra en remisión completa.

CONCLUSIÓN

Los tumores infantiles presentan baja incidencia y, a menudo, manifestaciones inespecíficas, simulando procesos frecuentes y benignos. Por ello, ante la ausencia de mejoría o persistencia de éstos, debemos sospechar una causa tumoral.

El papel del pediatra de Atención Primaria es plantear una sospecha precoz y llevar a cabo la exploración y estudios básicos para su diagnóstico, o su derivación a un centro especializado, presentando implicaciones pronósticas y terapéuticas, así como en el impacto emocional del paciente y su familia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ORL: otorrinolaringología • **PAAF:** punción aspiración con aguja fina • **PET:** tomografía por emisión de positrones • **SNC:** sistema nervioso central • **TAC:** tomografía axial computarizada • **TC:** tomografía computarizada.

Cómo citar este artículo: Herrera Quilón L, Llorente Sanz B, Aldana Gómez J, Moreno Carrasco JL, Herráiz Cristóbal R, González García H. La cara oculta de la sinusitis: las apariencias engañan. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e105.