

Diego Páez-Granda ¹

OPEN ACCESS

Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International

¹ Médico. Residente de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, España.

Correspondencia: Dr. Diego Páez Granda
E-mail: drdiegopaez@hotmail.com

Received: 22 - Mayo - 2017

Aceptado: 07 - Julio - 2017

Palabras clave: Radiodiagnóstico, Tomografía computada, Sinusitis, Aspergillus.

Forma de citar este artículo: Páez-Granda D. Sinusitis fúngica invasiva crónica: hallazgos radiológicos característicos. Rev Med Vozandes 2017; 28: 33 -34.

Sinusitis fúngica invasiva crónica: hallazgos radiológicos característicos

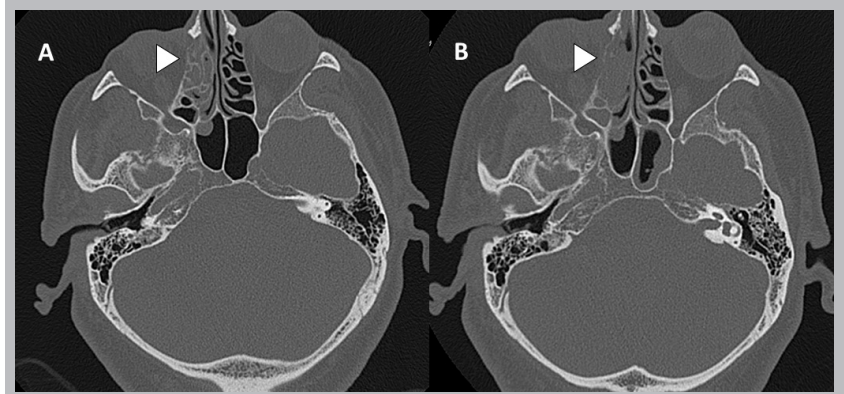


Foto 1-A. TC craneal simple del paciente en su primer ingreso. Se observa ocupación de senos etmoidales derechos (cabeza de flecha blanca). **1-B:** TC craneal del mismo paciente en su segundo ingreso. Persiste la ocupación etmoidal, pero se acompaña de osteólisis de las celdillas etmoidales (cabeza de flecha blanca).

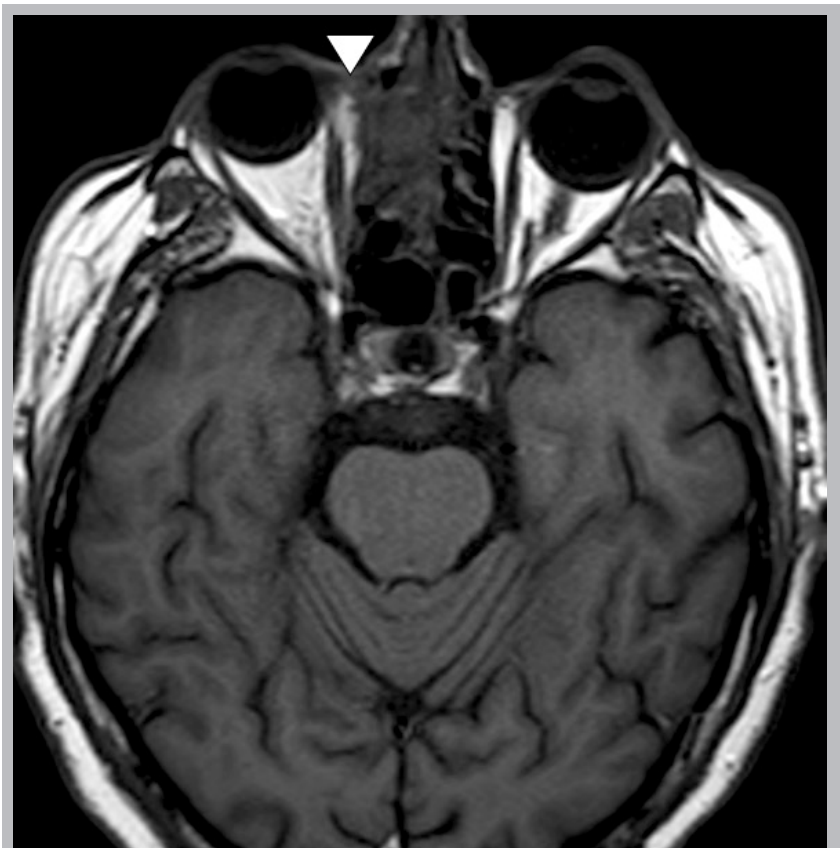


Foto 2. Resonancia Magnética cerebral. Ocupación parcial de senos etmoidales que se extiende hacia la grasa extraconal de la órbita derecha (cabeza de flecha blanca).

Paciente masculino de 77 años con antecedentes de diabetes mellitus no controlada y hepatitis B en tratamiento con entecavir; consultó por cefalea fronto-orbitaria derecha, de carácter continuo, con tres meses de evolución y aumento súbito de su intensidad. El examen neurológico no reveló focalidad y ante la severidad del cuadro se decidió realizar una TC cerebral. En este estudio se observó ocupación parcial de las celdillas etmoidales, hallazgo que sugirió sinupatía aguda (**foto 1A**). Meses después el paciente acudió nuevamente por persistencia y reagudización de la clínica, la cual no cedía con analgésicos simples. Ante este hallazgo se repitió la tomografía craneal que evidenció persistencia la ocupación etmoidal, en esta ocasión acompañada de osteólisis de las celdillas (**foto 1B**). Estos hallazgos y los antecedentes del paciente sugirieron el diagnóstico de sinusitis fúngica invasiva crónica. Se amplió el estudio con la realización de RM craneal, en la que se observó extensión de la lesión hacia la grasa extraconal de la órbita derecha (**foto 2**).

La sinusitis fúngica es un cuadro relativamente poco común, pero con criterios diagnósticos clínico-radiológicos claramente establecidos^[1]. El agente causal más frecuente es el *Aspergillus*^[2]. De forma general podemos dividir a esta entidad en las formas invasivas y no invasivas^[1]. Las invasivas se subdividen en agudas y crónicas, en base al desarrollo del cuadro clínico en un período menor o mayor de cuatro semanas^[1]. La sinusitis invasiva crónica se suele presentar en paciente inmunodeprimidos, generalmente diabéticos mal controlados o recibiendo medicación inmunomoduladora^[1]. Clínicamente se presenta de forma insidiosa y progresiva, con síntomas sugestivos de sinupatía no controlados con el tratamiento habitual^[1]. En la TC la detección de ocupación de un seno paranasal acompañada de grados variables de resorción ósea en un paciente inmunodeprimido es altamente sugestiva^[1, 2]. La RM es útil para valorar la extensión de la lesión^[1].

Conflictos de interés

El autor declara no poseer conflictos de interés.

Financiamiento

Reporte financiado con fondos propios del autor.

Contribuciones de los autores

El autor ha sido el único responsable de la elaboración del manuscrito.

Referencias

1. Raz E, Win W, Hagiwara M, Lui Y, Cohen B, Fatterpekar G. Fungal Sinusitis. *Neuroimag Clin N Am* 2015; 25: 569-76.
2. Yáñez C, López A, Mora N, Mendoza HM, Baquera J, Nurko B. Sinusitis fúngica del seno esfenoidal. Reporte de dos casos resueltos con cirugía endoscópica de mínima invasión. *Anales Médicos* 2003; 48: 162-65.