

Caso de un Adolescente con Cefalea

Dr. Eduardo Alfaro T,

Médico Familiar de Clínica Las Condes

Dra. Maite López G,

Médico Otorrinomaringólogo de Clínica Las Condes

Se presenta el caso de Gabriel, joven de 16 años de edad, que acude a la consulta del médico familiar acompañado de su madre.

Motivo de consulta: Cefalea frontal bilateral

Historia (*Subjetivo*):

Desde hace dos o tres meses presenta dolor en la región frontal, irradiado a región retro-ocular derecha, con periodicidad mensual, no muy intenso. El dolor no lo despierta en la noche, no presenta aura, sin foto-fonofobia, ni náuseas, secreciones nasales o congestión nasal. No ha tenido fiebre ni tampoco síntomas neurológicos. Aparece típicamente alrededor del mediodía, dura más o menos 3 horas. En la última semana, ha notado aumento en la intensidad y duración del dolor.

Antecedentes:

Sin antecedentes mórbidos previos. Sin antecedentes de infección respiratoria. No fuma. Historia familiar

negativa para migraña. Dos hermanos con historia de sinusitis.

Examen físico (*Objetivo*):

Afebril. Buen estado general. Farínge normal. Otoscopía normal. Rinoscopía anterior normal. Dolor a la palpación en la zona de las celdillas etmoidales anteriores del lado derecho. Aumenta el dolor al flectar el tronco hacia adelante. Transiluminación normal.

Hipótesis diagnóstica (*Assesment/Evaluación*):

- Migraña
- Sinusitis

Tratamiento (*Plan/Indicación/Manejo*):

Se solicita TAC de senos paranasales y se indica naproxeno cada 8 horas, en espera del resultado del examen.

Resultado del estudio radiológico:

El examen muestra ocupación del seno frontal derecho por secreciones,

celdillas etmoidales derechas ocupadas por cambios mucosos (*Foto 1*), seno maxilar izquierdo con engrosamiento polipoideo sénil, con estructura osificada de 1 cm en su espesor (*Foto 2*).

La unidad osteomeatal derecha presenta compromiso mucoso a nivel de ostium con obliteración parcial del infundíbulo.

Conclusión radiológica: pansinusitis con compromiso predominante a nivel frontoetmoidal derecho.

Manejo:

Se indica Augmentin^R 500mg cada 8 horas por tres semanas y descongestionantes más Flixonase^R tópico nasal. Control en tres semanas o antes, dependiendo de la evolución.

Control:

Evoluciona con desaparición de su cefalea después de la primera semana de tratamiento. No se realiza estudio radiológico después del tratamiento médico.

Comentario de la especialista:

El diagnóstico clínico de sinusitis aguda sería más claro si se contara con el examen de nariz completo, lo que incluye rinoscopía anterior y posterior. Con la sospecha y el diagnóstico clínico (*en este caso los elementos clínicos para el diagnóstico son insuficientes*) se debe iniciar tratamiento antibiótico por 15 días como mínimo.

El estudio radiológico con TAC y/o radiografía de Waters y Cadwell es de utilidad, ya que, al ser positivo apoya fuertemente la hipótesis diagnóstica de sinusitis aguda planteada en este caso.

El uso local de fluticasona o fluorato de mometasona es importante, porque desinflama y ayuda a descongestionar la nariz y, por ende, a desobstruir el ostium del seno maxilar.

El control radiológico, post tratamiento, no se aconseja antes de tres o cuatro semanas, ya que la mejoría radiológica es más lenta que la clínica. El ideal es no tomar placas radiográficas repetidamente.

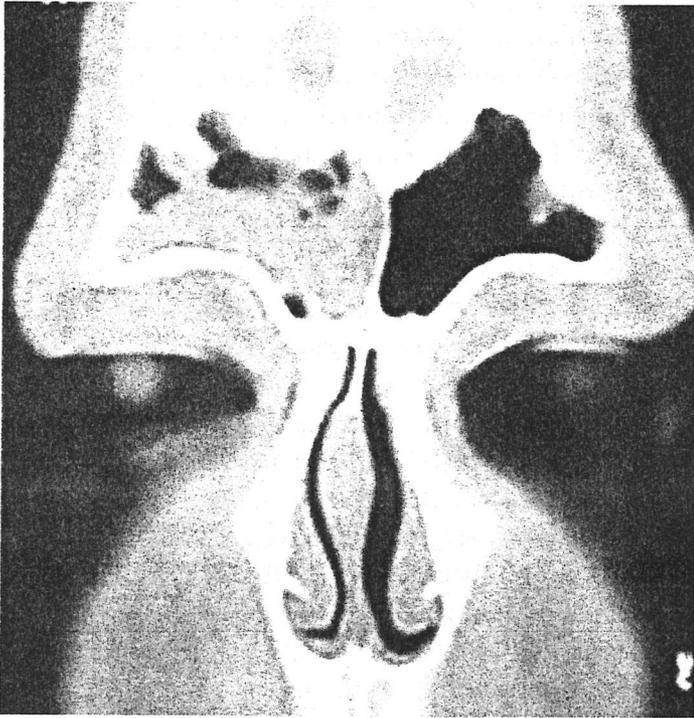


Foto 1.



Foto 2.