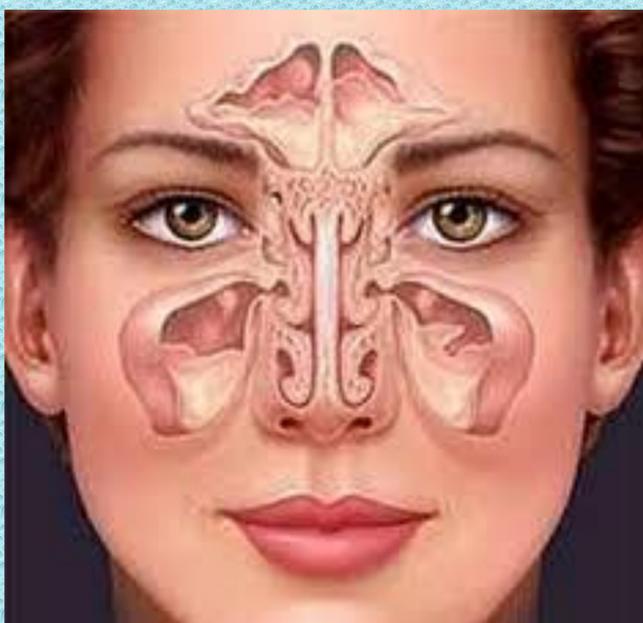


¿MIGRAÑA O MICOSIS ?

Autores: Alcalde Sesma, Aurora-ABS Jaume I; Dinu, Carmen Elena - ABS St. Salvador; Hernández Núñez, Carmen ; Abellà Porta, Montserrat ; Gibert Hernández, Luis, ABS Montblanc; Isabel Barco Carrillo-ABS Tàrraco

INTRODUCCIÓN

Exponemos caso de cefalea crónica frontal migrañosa resistente a tratamiento sintomático y profiláctico, con diagnóstico final de aspergilosis sinusal. Este caso ilustra cómo ante una migraña persistente, aunque la sospecha de sinusitis sea mínima, es necesario realizar estudio radiológico e histológico.



DESCRIPCION:

Mujer de 46 años, con antecedentes de interés: extracción dental dos años atrás, rinitis alérgica, limpiadora, consulta por cefalea de años de evolución, frontal, opresiva, con náuseas, sin aura, rinorrea escasa, taponamiento nasal intermitente, diagnosticada de migraña pero sin mejora con tratamiento convencional analgésico y profiláctico. En las últimas dos semanas presenta rinorrea derecha purulenta fétida, epistaxis intermitente y febrícula. Se inicia antibiótico oral y corticoide tópico sin mejoría. Se realiza Rx sinusal que objetiva velamiento del seno maxilar derecho y opacidad metálica superpuesta al ala nasal izquierda. Valorada por ORL con TAC sinusal con ocupación del seno maxilar y etmoidal derechos por masa inflamatoria que atraviesa la pared medial del seno y pasa a fosa nasal derecha. Se realiza cultivo del aspirado sinusal que fue positivo para Bacteroides y Fusobacterium. Biopsia positiva para Aspergillus. Se inicia Voriconazol y Cefuroxima sistémicos. La paciente presenta evolución favorable, quedando pendiente de intervención quirúrgica.

ESTRATEGIA: Ante una clínica de cefalea persistente de características migrañosas, hay que explorar síntomas acompañantes indicadores de otras patologías y realizar estudios complementarios.

La rinosinusitis afecta un 20% de la población, la fúngica siendo menos frecuente y que cursa con clínica larvada, por lo que hay que tenerla en cuenta en casos de rinosinusitis resistente a tratamiento antibacteriano. Las bolas fúngicas cursan con clínica poco llamativa por lo que su diagnóstico se puede enmascarar. Es importante diferenciar las micosis invasivas de las no invasivas dado que el tratamiento antifúngico sistémico no está siempre indicado. El tratamiento de elección de las bolas fúngicas es cirugía endonasal.