

TALLERES INTEGRADOS III DIAGNÓSTICO POR IMAGEN



ORL

HGUA. APROBADO POR DR. SEVERÁ

FCO GIL SÁNCHEZ. EXP 1453 G13-14

CASO CLÍNICO

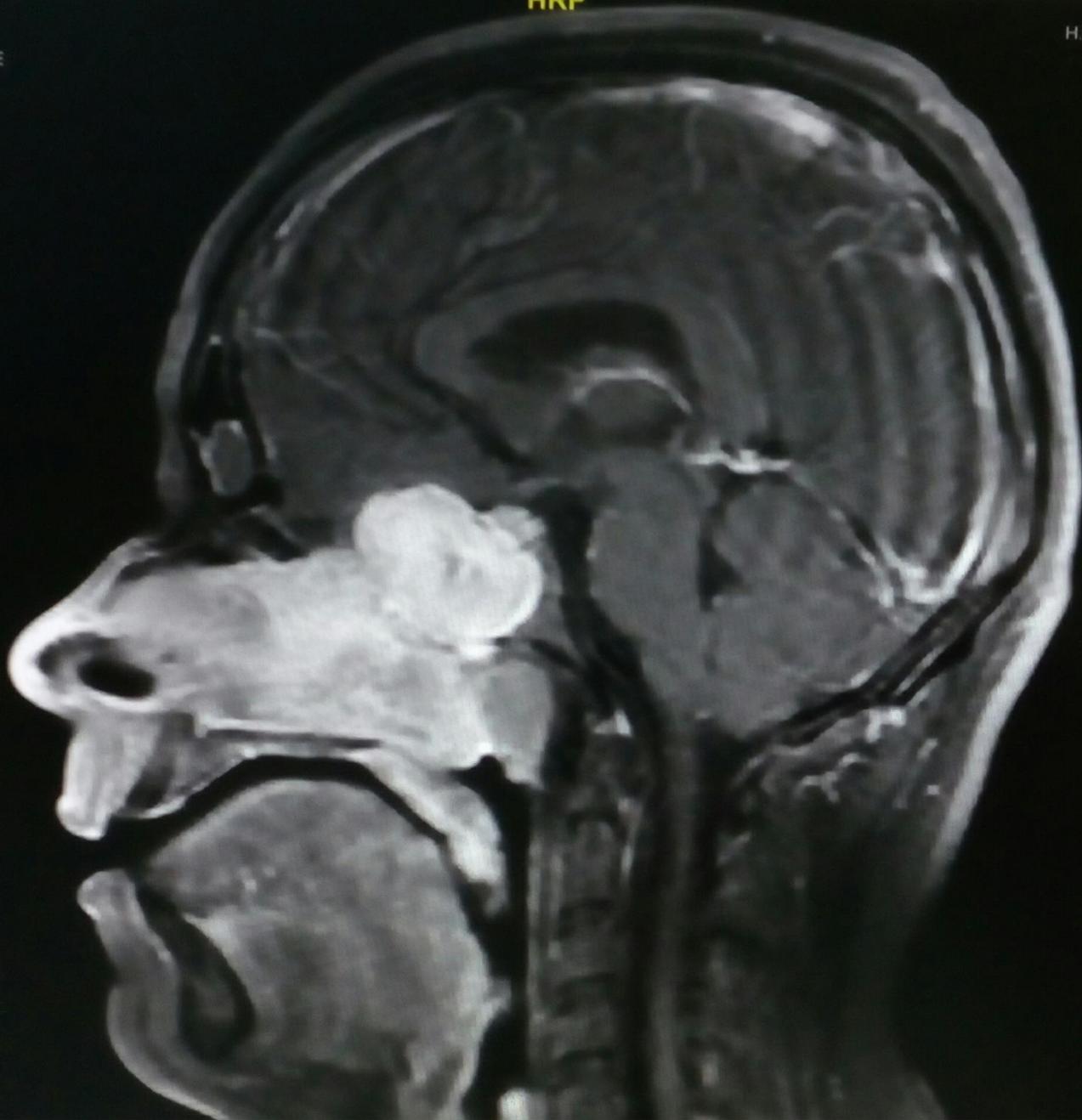


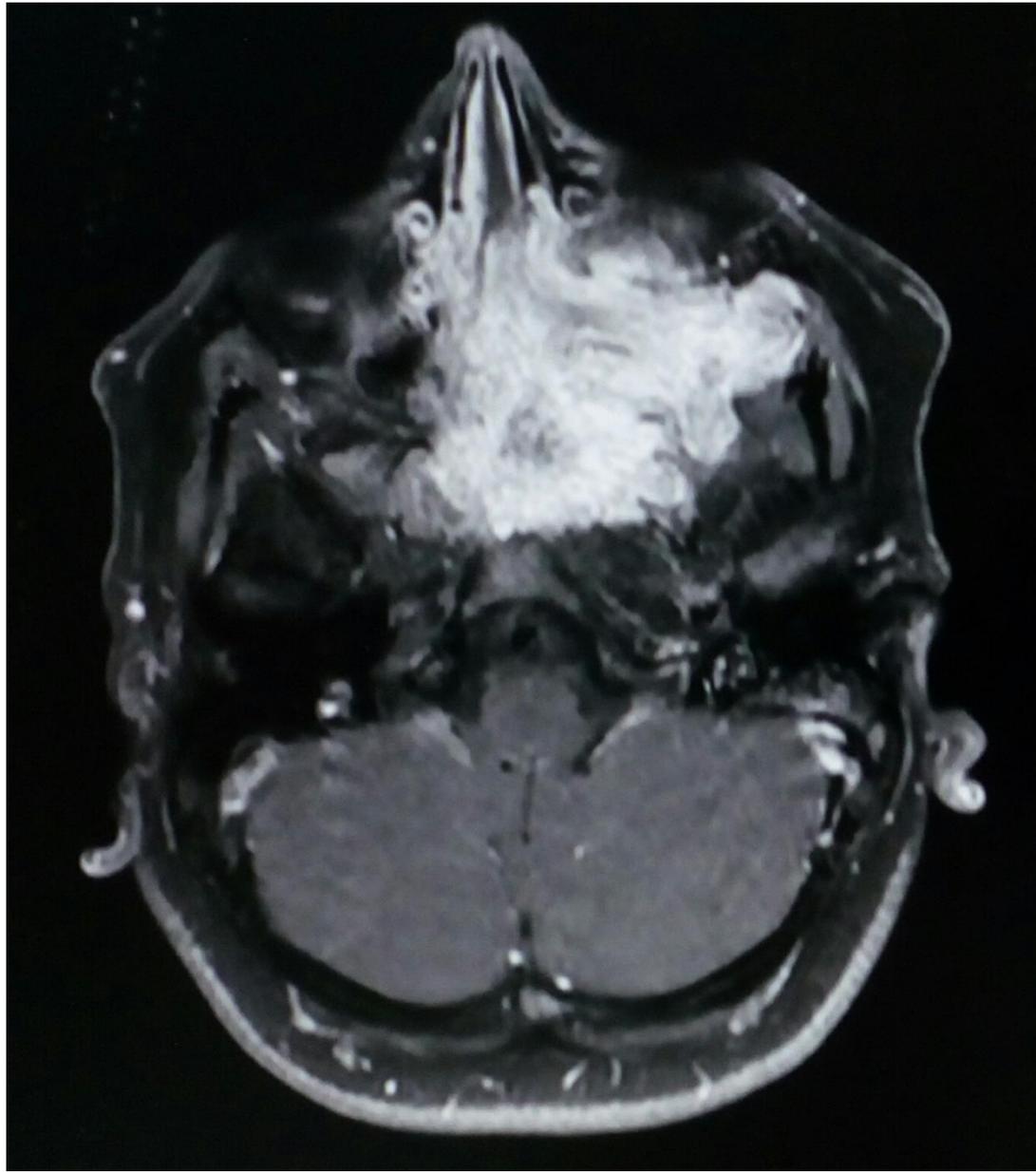
- Varón, 14 años. Acude a URG por episodio de epistaxis masiva sin asociar antecedente traumático. Había presentado episodios previos similares, más leves. Describe, además, congestión y sensación de taponamiento desde hace meses, acompañados de mucosidad, todo ello de predominio izdo.
- **Antecedentes Personales:**
 - No RAM c. No FRCV. No hábitos tóxicos. No Iqx. No tto habitual.
- **Exploración**
 - CyO, REG, palidez de piel y mucosas, NN/NH, eupneico. Sat O₂ 100%, T^a 36'7 °C.
 - TA 110/72 mmHg, FC 92'. ACP: rítmica, sin soplos, ni ruidos audibles, MVC.
 - Abdomen: ByD, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan ni masas ni visceromegalias.
 - EE: pulsos presentes y simétricos.
 - No focalidad neurológica. Leve exoftalmos.

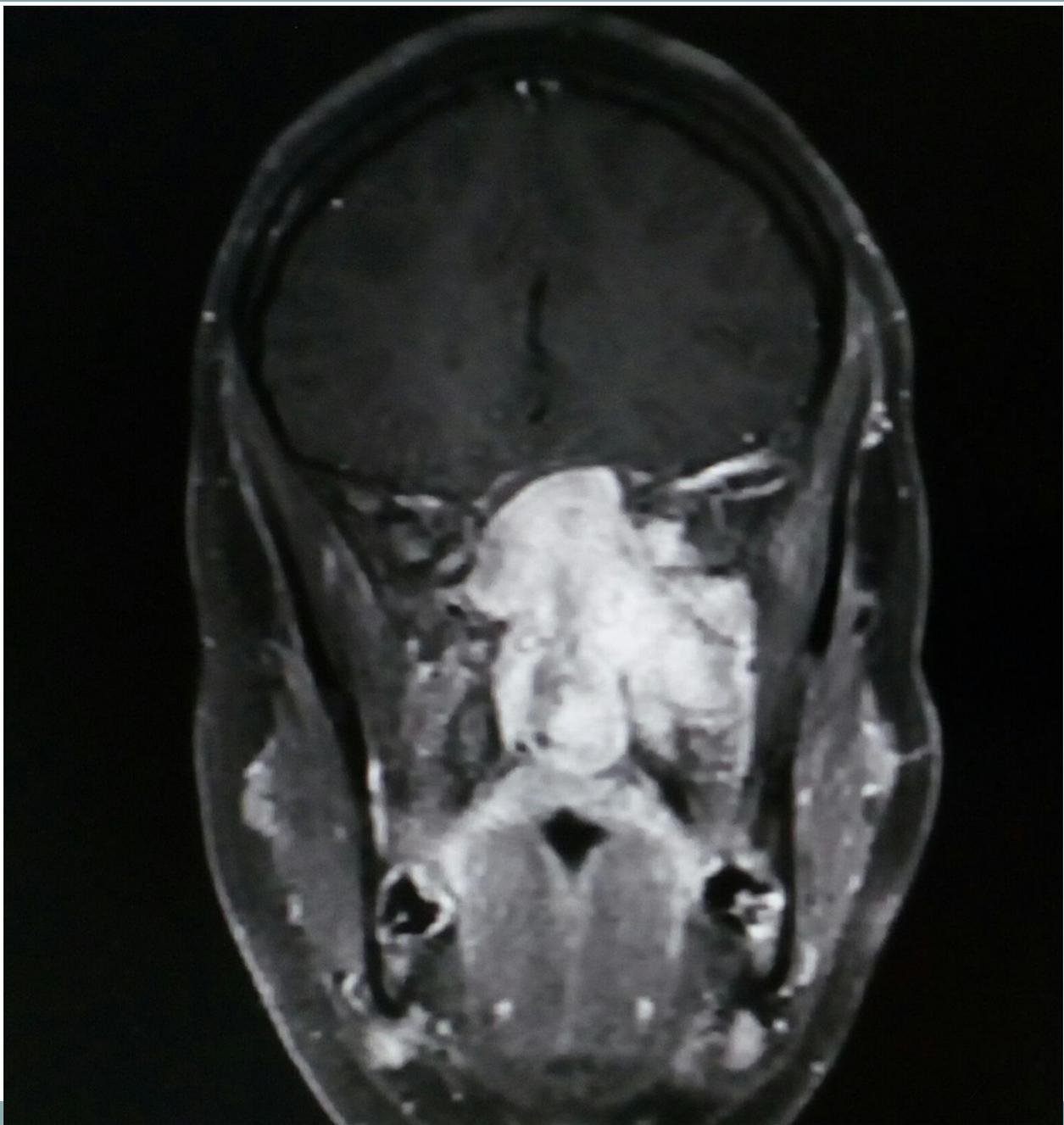
Nov-2003
CEREBRO S Y C CTTE
SD

HRP

H.G. ALICANTE-I







RESULTADOS Y RESOLUCIÓN



- **Descripción: TC senos paranasales con contraste IV.**
 - **Masa hiperdensa y heterogénea en FNI.** Condiciona abombamiento del septo y coana izquierda. Ocupa cavum y seno maxilar izdo, causando expansión y destrucción ósea.
 - Afecta a fosa pterigopalatina y a apófisis alveolar del maxilar sup. izdo. Extensión a fosa infratemporal y seno cavernoso, así como órbita izquierda por fisura orbitaria inferior, alcanzando músculo recto inferior. Erosión de silla turca, deja impronta en fosa craneal anterior. Dimensiones: 6'1 x 6'3 x 6 cms.
 - Ocupación parcial de senos frontal y maxilar ipsilaterales, y de celdillas etmoidales por material de menor densidad, sugestivo de **secreciones retenidas**. Escasas adenopatías bilaterales en espacios cervicales, de tamaño y aspecto no significativo.

DIAGNÓSTICO



- Dada la edad del paciente, así como las características y la extensión, la primera posibilidad es de **nasoangiofibroma juvenil**.
- Diagnósticos diferenciales: carcinoma nasofaríngeo, rhabdomyosarcoma, linfoma...
- Se intervino al paciente y se tomaron muestras para biopsia, que confirmó el diagnóstico de presunción.