



# OBSTRUCCIÓN NASAL: ¿UNA PATOLOGÍA BANAL?

Rodríguez Outón, Paloma; Pérez Guerrero, Juan Jesús  
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL, CÁDIZ

## INTRODUCCIÓN

Los **linfomas** suponen el tercer grupo de neoplasias por incidencia en la edad infantil, representando el linfoma no hodgkin (LNH) el 6% de los cánceres en niños hasta los 14 años. Este tipo de linfoma se presenta en la mayoría de los casos como una masa abdominal, afectando también con frecuencia a la **región parafaríngea y paranasal**.

## RESUMEN

Presentamos el caso de un **niño de 8 años** sin antecedentes de interés que presenta clínica de **obstrucción nasal izquierda y rinorrea**. Es valorado en su centro de atención primaria donde se diagnostica inicialmente de rinofaringitis aguda. A los tres meses del inicio de la clínica y ante evolución tórpida a pesar de tratamiento, es valorado por el servicio de otorrinolaringología, que aprecia pólipo nasal en fosa nasal izquierda y solicita TAC preferente para completar estudio. Se contempla entonces como posibilidad diagnóstica un pólipo antrocoanal y se programa para cirugía, que se retrasa por el estado de alarma.

Cinco meses más tarde, acude a urgencias por cefalea frontal intensa asociada a vómitos y regular estado general. Se realiza control analítico y fondo de ojo que resultan normales. Se decide así mismo realización de TAC en el que se aprecia progresión de la sinusopatía ya conocida y aparición de cambios permeativos en el cuerpo del esfenoides (con sospecha de osteomielitis). Se inicia entonces tratamiento con antibioterapia y corticoterapia con mejoría de la clínica.

Posteriormente, dado el comportamiento local agresivo, se decide ampliar estudio con **resonancia magnética**, sospechándose angiofibroma versus rhabdomyosarcoma.

Finalmente se realiza biopsia de la lesión llegándose al diagnóstico definitivo de **linfoma de Burkitt**.



## CONCLUSIONES

La rinofaringitis aguda y la hipertrofia adenoidea pueden ser causas frecuentes de obstrucción nasal en niños. Sin embargo, una vez descartada la patología más habitual, la **etiología tumoral, aunque infrecuente, debe formar parte del diagnóstico diferencial**, siendo más probable que nos encontremos ante un tumor maligno en presencia de evolución lenta y tórpida, epistaxis de repetición, afectación del estado general, adenopatías y clínica neurológica.