Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co

Reporte de caso

Rinosinusitis esfenoidal aislada en un paciente adulto mayor: reporte de caso

Isolated Sphenoid Sinusitis in an Elderly Adult: A Case Report

Diamelys Rivero Pérez, Diana Carolina Vallejo Mondragón**, Ana Cristina Gaxiola López***, Luisa Fernanda Berástegui Ortíz*****

* *Especialista en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Cirugía endoscópica nasosinusal. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7122-5926*

** *Residente de segundo año en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-9675-3865*

*** *Residente de tercer año en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0317-863X*

**** *Residente de primer año en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0239-6075*

Cómo citar: Rivero-Pérez D, Vallejo-Mondragón DC, Gaxiola-López AC, Berástegui-Ortíz LF. Rinosinusitis esfenoidal aislada en un paciente adulto mayor: reporte de caso. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2026;54(4): 322-325. DOI: https://doi.org/10.37076/acorl.v54i4.853

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido: 10 de junio de 2025
Evaluado: 06 de mayo de 2026
Aceptado: 21 de julio de 2026

Palabras clave (DeCS):
Seno esfenoidal, rinosinusitis, imagen por resonancia magnética.

RESUMEN

Introducción: La rinosinusitis esfenoidal es infrecuente y potencialmente peligrosa. Es una inflamación e infección de la mucosa que reviste la cavidad del seno. Progresa con una clínica inespecífica; lo más común es cefalea intensa y alteraciones visuales y de pares craneales, con pocas manifestaciones otorrinolaringológicas, lo que genera un diagnóstico tardío. *Caso clínico:* Se presenta un paciente masculino de 72 años con cefalea intensa asociada con episodios eméticos múltiples y fotofobia. Manifiesta haber presentado, 1 semana antes, congestión nasal y rinorrea hialina abundante que se autolimitó con manejo sintomático. *Discusión:* Su clínica poco característica dificulta el diagnóstico. Se considera fundamental incluirla en el diagnóstico diferencial de pacientes con cefalea asociada con algún síntoma respiratorio. *Conclusión:* La implementación de un tratamiento oportuno disminuirá las complicaciones graves, dada la cercanía con estructuras vitales vecinas.

Correspondencia:
Luisa Fernanda Berástegui Ortíz.
Correo electrónico: luisaberastegui7@gmail.com
Dirección: Montería, Colombia.
Teléfono: +57 3006787644

Key words (MeSH):
Sphenoid sinus, rhinosinusitis, magnetic resonance imaging.

ABSTRACT

Introduction: Sphenoidal rhinosinusitis is an infrequent and potentially life-threatening condition. It consists of inflammation and infection of the mucosa lining the sphenoid sinus cavity. Its clinical presentation is nonspecific, most commonly characterized by severe headache, visual disturbances, and cranial nerve involvement, with few otorhinolaryngological manifestations, which often leads to delayed diagnosis. *Clinical case:* We present the case of a 72-year-old male patient with severe headache associated with multiple episodes of vomiting and photophobia. He reported having experienced nasal congestion and profuse clear rhinorrhea one week prior, which resolved spontaneously with symptomatic management. *Discussion:* The lack of characteristic clinical features makes diagnosis challenging. It is considered essential to include sphenoidal rhinosinusitis in the differential diagnosis of patients presenting with headache associated with any respiratory symptoms. *Conclusion:* The implementation of timely treatment reduces the risk of severe complications, given the close anatomical relationship of the sphenoid sinus with adjacent vital structures.

Introducción

La enfermedad del seno esfenoidal se presenta con mayor frecuencia en asociación con el compromiso de otros senos paranasales, lo que origina cuadros de rinosinusitis etmoidoesfenoidal o pansinusitis en aproximadamente el 50% a 65% de los casos.

La rinosinusitis esfenoidal aislada es una entidad poco frecuente dentro de las enfermedades inflamatorias de los senos paranasales. Representa aproximadamente entre el 1% y el 3% de todas las patologías sinusales diagnosticadas en la práctica otorrinolaringológica. Dentro de estas lesiones aisladas, los procesos inflamatorios crónicos constituyen más del 50% de los casos.

La incidencia parece haber aumentado en las últimas décadas debido al mayor uso de la endoscopia nasal y de las técnicas de imagen, especialmente la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Su verdadera prevalencia es difícil de establecer debido a la presentación clínica inespecífica y al frecuente retraso diagnóstico. La evidencia epidemiológica disponible proviene principalmente de series de casos y estudios retrospectivos, lo que limita la estimación precisa de su incidencia real y sugiere un posible subdiagnóstico (1-3).

Desde el punto de vista clínico, su presentación suele ser inespecífica y engañosa, lo que representa un desafío diagnóstico. La cefalea intensa, profunda y de localización variable constituye el síntoma predominante, a menudo refractario al manejo convencional, seguida de manifestaciones neurológicas como alteraciones visuales y compromiso de pares craneales, explicadas por la estrecha relación anatómica del seno esfenoidal con estructuras neurovasculares críticas. A diferencia de otras rinosinusitis, los síntomas otorrinolaringológicos clásicos son escasos o incluso inexistentes: la obstrucción nasal puede estar ausente y la rinorrea, cuando se presenta, es típicamente posterior y poco evidente. Esta discordancia clinicoanatómica favorece retrasos diagnósticos significativos, lo que permite la progresión silenciosa hacia complicaciones potencialmente graves (4).

El objetivo del presente trabajo es presentar un caso de rinosinusitis esfenoidal aislada y discutir sus implicaciones diagnósticas y terapéuticas en el contexto de su baja frecuencia y presentación atípica.

Presentación del caso

Paciente masculino de 72 años con antecedentes patológicos de hiperplasia prostática benigna, hipertensión arterial y valvulopatía mitral, quien consultó por un cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en cefalea frontal de moderada intensidad, de tipo pulsátil, asociada con dolor retroocular derecho, episodios eméticos múltiples y fotofobia. Además, presentó congestión nasal y rinorrea hialina abundante que mejoró con lavados nasales y un antihistamínico por vía oral.

Acudió a la consulta de neurología, donde se indicó realizar una tomografía computarizada simple de cráneo, que no mostró alteraciones, por lo cual fue tratado ambulatoriamente con analgesia por vía oral para el manejo de la cefalea.

Por exacerbación de la sintomatología y su asociación con diplopía, reingresó a la semana. Fue valorado nuevamente por neurología, donde se indicó una resonancia magnética de cráneo contrastada con gadolinio para descartar un tumor de la base del cráneo, dadas las características del cuadro clínico. La resonancia mostró los senos esfenoidales, con predominio derecho, ocupados por material hiperintenso en T2 y FLAIR e hipointenso en T1, en posible relación con una sinusopatía, por lo cual fue trasladado al servicio de otorrinolaringología para su tratamiento (**Figuras 1 y 2**). En el examen otorrinolaringológico, las únicas alteraciones fueron desviación condrovomeriana izquierda e hipertrofia bilateral de cornetes; otro hallazgo importante fue la desviación del ojo derecho hacia el interior por parálisis del recto lateral.

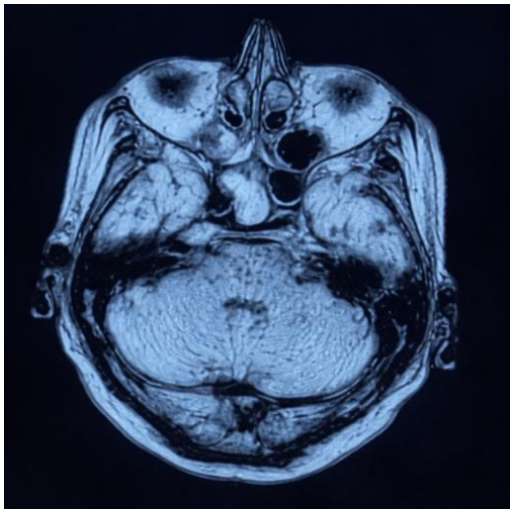


Figura 1. Resonancia magnética de cráneo contrastada con gadolinio. Corte axial. Imagen tomada del archivo de imágenes diagnósticas del paciente, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

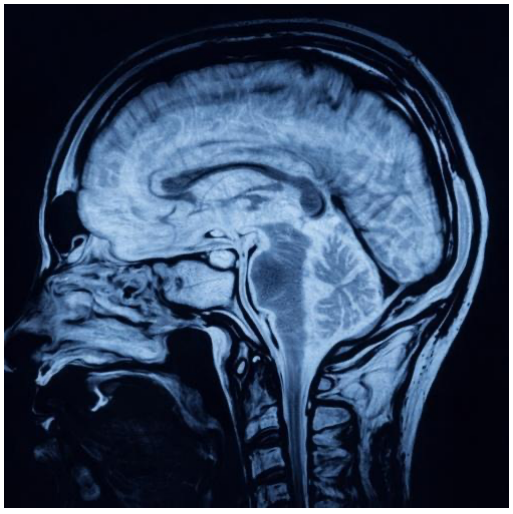


Figura 2. Resonancia magnética de cráneo contrastada con gadolinio. Corte sagital. Senos esfenoidales, con predominio derecho, ocupados por material hiperintenso en T2 y FLAIR e hipointenso en T1. Imagen tomada del archivo de imágenes diagnósticas del paciente, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

Se solicitaron exámenes de laboratorio con los siguientes resultados: leucocitos, 8600 mm³; hematocrito, 37%; hemoglobina, 12 g/dL; glucemia central, 4,3 mmol/L; creatinina, 79 µmol/L; urea, 3,0 mml/L; tiempo de protrombina del control, 12,2, y del paciente, 16,8; INR, 4.

Con base en la exploración física, los exámenes de laboratorio y las pruebas de imagen, se diagnosticó rinosinusitis esfenoidal. Se decidió su ingreso en sala para tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro con cefepima, 1 g por vía intravenosa cada 8 horas, y metronidazol, 500 mg por vía intravenosa cada 8 horas, que recibió por un período de 11 días. Se dio egreso con remisión de todos los síntomas, sin parálisis de pares craneales y con buen estado general. Además, se indicó tratamiento antibiótico por vía oral por tiempo prolongado. Al mes del egreso hospitalario, el paciente permaneció asintomático, sin recurrencia de diplopía ni cefalea, y con seguimiento estricto por consulta externa.

Discusión

La rinosinusitis es una enfermedad frecuente del tracto respiratorio superior. Se han encontrado diversos factores que predisponen a su aparición, como las variaciones climáticas. Se ha observado que el frío y el aumento de la humedad desempeñan un papel fundamental en su desarrollo, además de la exposición al humo de cigarrillo, los irritantes y los ambientes contaminados (5).

Este caso clínico corresponde a un paciente adulto mayor con presentación inicial de cefalea y diplopía, escasa expresión de síntomas nasales y un diagnóstico orientado inicialmente desde neurología. Se diagnosticó una rinosinusitis esfenoidal mediante la evaluación clínica e imagenológica. En la literatura, la mayoría de los casos se reportan en adolescentes y preadolescentes, lo cual difiere de la presentación en este caso, que corresponde a un paciente adulto mayor sin factores predisponentes identificados. No hay evidencia de infecciones orbitarias, odontógenas u otras infecciones cercanas que hayan generado diseminación, por lo que se considera que la etiología más probable es una rinosinusitis viral con sobreinfección bacteriana. Como posible factor de riesgo predisponente, presenta desviación del tabique nasal, lo que genera mala ventilación. Además, puede tener alguna relación el grado de inmunodeficiencia, muy frecuente en el adulto mayor (6).

El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado influyeron en la evolución clínica favorable, sin evidencia de complicaciones. En la literatura se menciona que algunos pacientes pueden presentar síntomas alrededor de 1 año antes del diagnóstico, lo cual no concuerda con este caso clínico (7).

Su clínica poco característica dificulta el diagnóstico. Se considera fundamental incluirla en el diagnóstico diferencial de pacientes con cefalea asociada con algún síntoma respiratorio. Iniciar el tratamiento antibiótico intravenoso de manera oportuna es la base para evitar complicaciones, las cuales hacen que esta enfermedad sea potencialmente grave o mortal (8).

Conclusiones

La rinosinusitis esfenoidal aislada debe sospecharse ante cefalea persistente de etiología no clara, incluso en ausencia de síntomas nasales. La limitada caracterización epidemiológica, la presentación clínica atípica y el riesgo de desenlaces adversos resaltan la necesidad de documentar casos clínicos que favorezcan el reconocimiento temprano y optimicen el abordaje diagnóstico y terapéutico.

La presencia de diplopía o compromiso de pares craneales en un paciente con cefalea persistente debe motivar una

evaluación imagenológica y valoración por otorrinolaringología.

Declaración de conflictos de interés

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Financiación

No se incluyen.

Declaración de autoría

Los autores declaramos que este artículo es resultado de nuestro trabajo y participación en su elaboración. Las fuentes y referencias utilizadas fueron revisadas e incluidas de acuerdo con las formas académicas correspondientes. Todos los autores participaron en la concepción, diseño y desarrollo del estudio. ACGL, DCVM y LFBO: recolección de datos; DRP: revisión crítica del manuscrito; LFBO y DCVM: redacción y edición del texto. Todos los autores aprobaron la versión final.

Consideraciones éticas

En este reporte se garantiza la confidencialidad del paciente, así como la protección de sus datos. La utilización de las imágenes presentadas se autorizó mediante la firma de un consentimiento informado.

REFERENCIAS

1. Charakorn N, Snidvongs K. Chronic sphenoid rhinosinusitis: management challenge. J Asthma Allergy. 2016;9:199-205. https://doi.org/10.2147/JAA.S93023
2. Van Cauwenberge P, Watelet JB. Epidemiology of chronic rhinosinusitis. Thorax. 2000;55 Suppl 2(Suppl 2):S20-S21. https://doi.org/10.1136/thorax.55.suppl_2.S20
3. DeConde AS, Soler ZM. Chronic rhinosinusitis: epidemiology and burden of disease. Am J Rhinol Allergy. 2016;30(2):134-139. https://doi.org/10.2500/ajra.2016.30.4297
4. Vanegas-Bustamante N, González-Marín NR, Mora-Díaz C. Patrones de neumatización del seno esfenoidal en la tomografía computarizada como parte de la evaluación preoperatoria para cirugía endoscópica transesfenoidal. Acta Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2023;51(3):194-204. https://doi.org/10.37076/acorl.v51i3.688
5. Medina Hernández Y, Novoa Caballero M. Sinusitis esfenoidal. Rev Cubana Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2023;7(1):e270. https://tinyurl.com/ycxwmuj6
6. Matsuo S, Matsumoto K. Free air in the cavernous sinus secondary to acute isolated sphenoid sinusitis. NMC Case Rep J. 2016;3(2):49-51. https://doi.org/10.2176/nmccrj.cr.2015-0260
7. Movahhedian N, Paknahad M, Abbasinia F, Khojastehpour L. Cone beam computed tomography analysis of sphenoid sinus pneumatization and relationship with neurovascular structures. J Maxillofac Oral Surg. 2021;20(1):105-114. https://doi.org/10.1007/s12663-020-01326-x
8. Cappello ZJ, Minutello K, Dublin AB. Anatomy, head and neck, nose paranasal sinuses. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [actualizado 7 de agosto de 2023; citado 6 de octubre de 2026]. Disponible en: https://europepmc.org/article/nbk/nbk499826?utm_medium=email&utm_source=transaction