

Juan Jose	Nombre:
Delgado Moraleda	Apellido:
J Salvador-García, N Nersesyan, MP Barreda-Solana, YM Ochoa-Santiago, JA Flores-Méndez	Otros Autores:
<a href="mailto:juandelgadomoraleda@gmail.com">juandelgadomoraleda@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital La Fe	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Absceso del septo nasal en inmunodeprimido	Título:
<p>Varón de 56 años que acude a urgencias por clínica de 30 días de congestión nasal y rinorrea hialina. Como antecedente, destaca hepatocarcinoma metastásico. Desde hace un año, se encuentra en tratamiento con sorafenib a dosis completas, everolimus y prednisona. Se inicia tratamiento con pulverización intranasal de corticoides y antihistamínicos orales. Tres días después, presenta lesiones eritematosas y edema de la región interna del tabique nasal. Se sustituye la medicación por AINEs orales. Ante fiebre y persistencia de la lesión nasal, el paciente acude de nuevo a Urgencias una semana después, momento en que se le pautan corticoides y antibióticos orales. En la rinoscopia, se objetiva edema de septo nasal que obstruye parcialmente la luz de las fosas nasales. No se evidencian lesiones vesiculares o costrosas.</p>	Presentación:
<p>El absceso de septo nasal es una colección de material purulento entre el septo nasal óseo o cartilaginoso y el mucopericondrio o mucoperiostio.</p> <p>Es necesario el diagnóstico temprano para evitar complicaciones, como meningitis, absceso intracraneal, celulitis orbitaria, trombosis del seno cavernoso, desviación del septo nasal o perforación del septo.</p> <p>La etiología suele ser un traumatismo en la nariz (aproximadamente el 85% de casos). La segunda causa es la extensión de una infección dental o nasosinusal.</p> <p>Los agentes más frecuentes en inmunocompetentes son <i>Staphylococcus aureus</i> (en el 70% de los casos), <i>Streptococcus pneumoniae</i> y <i>Haemophilus influenzae</i>.</p> <p>En los pacientes inmunocomprometidos se puede presentar sin antecedente traumático o infeccioso y estar producidos por otros gérmenes, como hongos.</p>	Discusión :
<p>El absceso del septo nasal se trata de una entidad infrecuente y paucisintomática, pero su diagnóstico es importante dadas sus potenciales complicaciones.</p>	Conclusión:
<p>1.- J. Cloquet, M. Arnal, Abcès de la membrane pituitaire, J. Hebd. Med. 7 (1830) 544–553.</p> <p>2.- Larchenko RM. [On abscesses of the nasal septum in children]. Vestn Otorinolaringol. 1961 Apr;23:46–9.</p> <p>3.- Eavey RD, Malekzadeh M, Wright HT. Bacterial meningitis secondary to</p>	Bibliografía:

<p>abscess of the nasal septum. Pediatrics. 1977 Jul;60(1):102–4.</p> <p>4.- Alshaikh N, Lo S. Nasal septal abscess in children: from diagnosis to management and prevention. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2011 Jun;75(6):737–44.</p> <p>5.- Patel R, Orlandi RR. Fungal septal abscess complicating maxillary sinus fungus balls in an immunocompetent host. Allergy Rhinol (Providence). 2015 Jan;6(3):184–7.</p> <p>6.- Walker R, Gardner L, Sindwani R. Fungal nasal septal abscess in the immunocompromised patient. Otolaryngol Head Neck Surg. 2007 Mar;136(3):506–7.</p>	
<p>Colección líquida en el cartílago del septo nasal. Presenta contenido heterogéneo y pared hipercaptante.</p>	<p>Pie de foto:</p>