

# ANALES DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL; 9: 27-30

## **Necrosis septonasal de origen químico**

CANTERA, T.; REYES, R.; MONJE, E.; ORTIZ, M.; PEREZ, A.; PERTIERRA, M.A.; POZUELO, M.J.; MARFIL, T.; GONZÁLEZ, M.

H. R. CARLOS HAYA (MÁLAGA) S. DE ORL ( PROF. GONZALEZ)

### *Resumen:*

Presentamos un caso de necrosis septal masiva y comunicación oronasal, en el que, tras descartar otra patología, se llega al diagnóstico de necrosis septal secundaria a la inhalación de drogas, debido al antecedente laboral de la paciente.

**Palabras clave:** Necrosis septal, drogas, químico.

### *Abstract:*

We present a case of massive nasal necrosis produced for drugs inhalation.

**Key words:** Necrosis nasal, drugs.

### *Introducción:*

Las perforaciones septales pueden tener múltiples causas: traumatismos, enfermedades granulomatosas específicas e inespecíficas, tumores malignos, procesos inflamatorios e inhalación de agentes químicos, como drogas (cocaína y heroína), vasoconstrictores nasales, humos, mercuriales, arsenicales, hidrocarburos, brea, etc.

### *Caso clínico:*

Se trata de una mujer de 56 años, que acudió a nuestro S. de Urgencias, refiriendo deformidad nasal progresiva, algias nasales, epístaxis de repetición, y paso de saliva y líquidos desde la boca a la nariz. Como único antecedente, refería haber

trabajado en un laboratorio de manipulación de drogas durante más de 10 años, aunque negó haberlas consumido. A la exploración, la enferma presentaba una rinolalia abierta y hundimiento de la pirámide nasal y del ala nasal izquierda (Fig.1). La rinoscopia mostró una destrucción completa del septum nasal, estando la cavidad llena de costras adherentes y tejido de granulación, así como una comunicación oronasal, de unos 5mm de diámetro, que se comprobó en la exploración de la cavidad oral (Fig.2) La T.C. confirmó los hallazgos exploratorios, mostrando destrucción completa del septum óseo y cartilaginoso y de los cornetes y la perforación del paladar duro (Fig.3 y 4).

Se tomaron muestras de biopsia del tejido de granulación que ocupaba la cavidad nasal, que mostraron tejido inflamatorio crónico, con necrosis, inflamación y focos de inflamación aguda, sin signos de vasculitis, ni células neoplásicas. El resto de exploraciones complementarias, incluyendo Rx de tórax, c-ANCA, EAC, serología de lues, Mantoux, hemograma, bioquímica y frotis nasal, fueron negativas, llegando al diagnóstico de Necrosis septonasal de origen químico.

### *Discusión:*

Las complicaciones nasales de la inhalación de drogas incluyen desde la simple perforación septal, hasta la necrosis osteocartilaginosa del tracto nasosinusal.(1)

El Diagnóstico Diferencial de las perforaciones septales y necrosis mediofaciales incluye la Enfermedad de Wegener, en la que en el 90-100% de los casos se produce afectación otorrinolaringológica, fundamentalmente nasosinusal, otras granulomatosis inespecíficas (Reticulosis polimorfa, Granuloma maligno de la línea media), enfermedades granulomatosas específicas (Tuberculosis, Lepra, Sífilis), tumores malignos, procesos inflamatorios (L.E.S., Dermatomiositis, Policondritis recidivante, Artritis reumatoide), e inhalación de agentes químicos, especialmente, drogas.(2,3)

El Diagnóstico Etiológico se basa en una anamnesis detallada, para intentar averiguar la causa local o general que la ha producido. Posteriormente, la realización de pruebas serológicas (c-ANCA, ECA, serología de Lues), Rx. de tórax y toma de muestras para cultivo y examen histopatológico, permite descartar otros procesos.

El tratamiento se limita a la limpieza de costras y el drenaje de posibles sinusitis. En casos seleccionados se puede valorar el cierre quirúrgico de la perforación y la reconstrucción de la deformidad nasal.(2)

## ***Conclusión:***

Entre las causas que pueden causar perforación y necrosis septosinusal, se encuentra la inhalación crónica de drogas. Es imprescindible la realización de una anamnesis completa, pruebas serológicas, analítica, cultivo y biopsia, para poder establecer un diagnóstico definitivo.

## ***Bibliografía:***

- 1.- Sercarz, J A; Strasnick, B; Newman, A; Dood, LG. Midline nasal destructive in cocaine abusers. Otolaryngol Head Neck Surg. 1991;105:694-701
- 2.- L.M. Méndez-Colino, I. Alobid; P. Benitez y J. Traserra. Diagnóstico diferencial de necrosis septorinosinuales. Otoneumoalergia Sep-Oct 2002 11(5):30-33
- 3.- Ronda JM; Sancho M; Lafarga J; Gras JR; Aracil A. Necrosis mediofacial secundaria al abuso de cocaína. Acta Otorrinolaring. Esp. 2002 53(2)129-132.

**Dirección para correspondencia:**

Primer autor: Teresa Cantera Maortua  
Dirección: Serranía de Ronda, 32  
29015 MÁLAGA



Fig. 1



Fig. 2

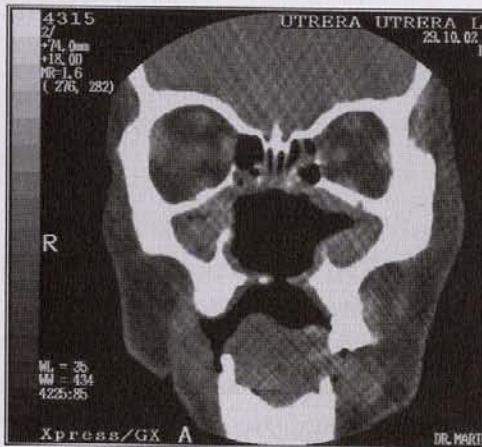


Fig. 3



Fig. 4