

## Medicina de Familia. SEMERGEN



https://www.elsevier.es/semergen

## 212/1899 - DOCTOR: INO HUELO NADA!

J.C. Recio Velasco<sup>a</sup>, M.Y. Peña Cereceda<sup>b</sup>, M.Á. Brieva García<sup>c</sup>, C. Pecharromán Sacristán<sup>d</sup> y L. Martín Arribas<sup>e</sup>

"Médico de Familia. Centro de Salud Andrés Mellado. Madrid. "Médico de Familia. Centro de Salud Lucero. Madrid. "Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. "Médico de Familia Centro de Salud Lavapiés Madrid. "Enfermera. Centro de Salud Segovia. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Es un varón de 57 años de edad, sin antecedentes previos de interés que acude por un cuadro catarral y el contexto de la anamnesis, comenta que lleva varios años sin poder oler nada. No le daba importancia e incluso bromea con el tema. Sueño reparador aunque la pareja indica ligero ronquido sin notar pausas de apnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración es anodina, pares craneales normales, rinoscopia normal, no asimetría pupilar, no nigtasmo. Se le pide una Rx de cráneo, siendo normal. Ante la presencia de la anosmia y la sospecha de un posible tumor, se le deriva a ORL donde se le realiza un RM en la que aparece una masa extraaxial frontobasal con componente intra y extracraneal atravesando la lámina cribiforme, compatible con un meningioma.

**Juicio clínico:** Se deriva a Neurocirugía donde es intervenido con buenos resultados y un diagnostico anatomopatológico de meningioma meningotelial.

**Diagnóstico diferencial:** La anosmia puede ser por múltiples causas que podemos dividir en: congénitas, infecciosas inflamatorias, estructurales, y neurológicas. El tiempo de evolución puede ayudarnos a realizar el diagnostico, así como la existencia de síntomas acompañantes. Los meningiomas son entre el 13 y el 26% de los tumores intracraneales. Son de crecimiento lento y su patología es por compresión de estructuras adyacentes.

**Comentario final:** Aunque la anosmia puede ser un síntoma banal de un catarro, si se prolonga en el tiempo debemos hacer un diagnóstico etiológico aunque el paciente no le dé importancia a esta sintomatología. Se le ha relacionado como signo centinela de un Alzheimer o de un Parkinson o secundario a la existencia de un tumor. No debemos subestimar su importancia.

## **Bibliografía**

- 1. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16ª ed. p. 201-3.
- 2. Olicheney JM. Anosmia is very common in Alzheimer,s disease. Journal of Neurology. 2005;10:1342-7.
- 3. Graus Ribas F. Tumores intracraneales. Medicina Interna Farreras.15ª ed. p. 1450-4.

**Palabras clave:** Anosmia. Meningioma. 1138-3593/ © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.