

## 347/849 - ESTOY ACATARRADA... TENGO ALERGIA...

M. Argudo Lobatón<sup>a</sup>, E. López Berrocal<sup>b</sup> y E. Vázquez Gandullo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ubrique. Cádiz. <sup>c</sup>FEA de Neumología. Hospital Punta de Europa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años que consulta en varias ocasiones por rinorrea acuosa persistente de 6 meses de evolución pese a tratamiento con corticoides intranasales y antihistamínico oral. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas. Síndrome depresivo. Psoriasis. Intervenciones quirúrgicas: anexectomía izquierda. Tratamiento. Fluoxetina, metilprednisolona en crema, furoato de fluticasona intranasal, loratadina.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC, BEG, afebril, eupneica. Sin focalidad neurológica. Rinoscopia anterior. Rinorrea acuosa en fosa nasal derecha mucosa nasal bilateral hiperémica. Hemograma y bioquímica sin hallazgos. Ig E 70 UI/ml, eosinófilos 2%, test de neumoalérgenos negativos. Se realiza tira reactiva obteniendo resultados positivos en glucosa y proteínas. Ante persistencia de los síntomas y sospecha diagnóstica se deriva a hospital de referencia para completar estudio. Durante ingreso confirman presencia de proteína Tau en el líquido acuoso, luego se afirma la sospecha diagnóstica de fistula de líquido cefalorraquídeo. TAC craneal: presencia de pequeña dehiscencia en la vertiente derecha de la crista galli, asociada con la fuga de líquido cefalorraquídeo localizada a nivel de las celdillas etmoidales, fosa nasal y narina derecha. Se le indica reposo relativo y se deriva a neurocirugía para cirugía endoscópica nasosinusal.

**Orientación diagnóstica:** Fistula de líquido cefalorraquídeo.

**Diagnóstico diferencial:** Rinosinusitis alérgica, rinitis vasomotora, rinitis reflexógena, rinitis gustativa, denervación simpática e irrigaciones rinosinusales posteriores a cirugía.

**Comentario final:** Las fistulas de líquido cefalorraquídeo son en su mayoría traumáticas, pero un 8% de los casos son espontáneas. Su diagnóstico es en su mayoría clínico. Presentan síntomas de cefalea, mareos pero cuando drenan de forma abundante estos síntomas pueden no estar presentes. Ante el alto riesgos de meningitis que conlleva esta patología, desde primaria, se debe de vacunar frente a neumococo y derivar de forma inmediata al hospital de referencia.

### Bibliografía

1. Reyes L, García S, Torales J, et al. Endoscopic endonasal surgery for sellar region pathology. An analysis of our first 200 patients. What we have learned. Neurocirugia (Astur). 2016;27(5):229-36.

**Palabras clave:** Rinorrea. Líquido cefalorraquídeo. Fistula.