



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3343 - RINORREA EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Cañameres Ladera^a, N. Rivera Jiménez^b, S. Rodríguez Barriga^a y M. Reinares Rueda^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y anemia ferropénica por metrorragias, acude a consulta por rinorrea unilateral derecha incolora de un mes de evolución que no mejora con tratamiento pautado de corticoides y antihistamínicos intranasales. La paciente refiere que la rinorrea es cada vez más abundante y se incrementa con determinados movimientos de la cabeza como la flexión de la misma. No ha presentado fiebre, cefalea ni síntomas respiratorios. No existen antecedentes de traumatismo.

Exploración y pruebas complementarias: En la rinoscopia anterior se observa una mucosa eritematosa. No se observan deformidades del tabique nasal ni pólipos. No existen puntos dolorosos. Se le realiza una radiografía de senos paranasales, en la cual los senos frontomaxilares están bien neumatizados. Se solicita un análisis de la secreción nasal para determinar la concentración de la proteína α_2 -transferrina, que resulta ser positivo. En la RMN que se le realiza a la paciente se observa un encefalocele en fosa olfatoria derecha.

Orientación diagnóstica: Fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR).

Diagnóstico diferencial: Rinitis alérgica, poliposis nasosinusal, rinitis aguda catarral, sinusitis aguda, rinitis vasomotora, hipertrofia de cornete, granulomatosis de Wegener.

Comentario final: El 90% de las fístulas de LCR surgen como consecuencias de traumatismos craneoencefálicos. Una minoría no tiene un origen traumático y pueden asociarse a malformaciones congénitas. Éstas debemos sospecharlas ante pacientes que refieran una rinorrea persistente, en ausencia de otros síntomas de rinitis. En pocas ocasiones ceden de forma espontánea y el riesgo de infección cerebral aumenta significativamente si no se diagnostica, por lo que una buena anamnesis y exploración son fundamentales para llegar a un diagnóstico correcto y evitar posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Martínez-Duro B, Roque L, Moreno I. Rinorrea. En: Rodríguez García JL. Green Book. Diagnóstico Tratamiento Médico. Madrid: Marbán; 2015. p. 795-804.
2. Sun-Edelstein C, Lay L. Spontaneous intracranial hypotension: Pathophysiology, clinical features and diagnosis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Rinorrea. Fístula de líquido cefalorraquídeo.