



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1899 - DOCTOR: ¡NO HUELO NADA!

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Andrés Mellado. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lucero. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^dMédico de Familia Centro de Salud Lavapiés Madrid. ^eEnfermera. 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 nistagmo. 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 diagnóstico 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 diagnóstico, 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. 16^a ed. p. 201-3.
2. Olichney 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. 15^a 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.