



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1573 - ETIOLOGÍA INFRECUENTE EN UNA RINORREA COMÚN

L. Ruíz del Moral^a, M. Pérez Castro^b, M.I. Luna Moreno^a, J. Mancera Romero^c y M.R. Sánchez Pérez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico de Familia. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 56 años, con AP de HTA, SAHOS en tratamiento con CPAP, IMC de 30 kg/m². Consulta por rinorrea clara, acuosa y secreción nasal posterior con tos y disfonía de una semana de evolución, se trata de forma sintomática sin mejoría. Acude a consulta en múltiples ocasiones. Se deriva a ORL, realizan radiografía de senos paranasales indicando signos de sinusitis, pautan antibioterapia y dan alta. Persisten síntomas, se deriva a Neumología: pruebas funcionales normales y radiografía de senos normal y la derivan a Alergología con estudio negativo. Realiza múltiples consultas, se deriva nuevamente a ORL: se analiza muestra de la secreción, dando positiva para β2 transferrina. Tomografía computarizada (TC): fístula esfenoidal con salida de líquido cefalorraquídeo (LCR).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina salvo rinorrea acuosa derecha. Radiografía senos paranasales primera con signos de sinusitis, segunda normal. Análisis: positivo para β2 transferrina, compatible con rinoliquorrea. TC: fístula esfenoidal con salida de LCR.

Juicio clínico: Fístula esfenoidal espontánea con salida de LCR.

Diagnóstico diferencial: Las causas de rinorrea pueden ser múltiples: infecciosas, vasomotoras, alérgicas, tumores, enfermedades inmunes y vasculitis, rinorrea cerebrovascular, fármacos, cuerpos extraños, pólipos nasales, etc. La rinorrea cerebrovascular consiste en la expulsión de LCR desde la cavidad craneal a través de las fosas nasales, traduciendo una solución de continuidad entre los espacios subaracnoideos y las cavidades sinusales u otológicas que es por definición lo que llamamos fístula de LCR (FLCR).

Comentario final: La rinorrea por una FLCR espontánea es poco común y supone un reto diagnóstico. La pérdida de LCR es una complicación rara en antecedentes de trauma o cirugía de la base del cráneo y muy rara y peligrosa en pacientes con ventilación mecánica no invasiva sobre todo con CPAP. Uno de sus signos es la rinorrea clara y abundante, que debe hacernos sospechar sobre su posible existencia.

Bibliografía

1. Ozdogan S, Emrah Gergin Y, Gergin Sinem, Tatarli N, Hicdonmez T. Spontaneous Rhinorrhea mimicking sinusitis. Pan African Medical Journal. 2015;20:97.

2. Yared J, Annan JE. Cerebrospinal fluid leak associated with nasal continuous positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnoea. BMJ Case Reports. 2010; doi10.1136/bcr.01.2010.2659.

Palabras clave: Rinorrea. Fístula líquido cefalorraquídeo. Presión positiva continua en la vía aérea (CPAP).