



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/524 - MENINGOENCEFALOCELE: LA RINITIS QUE NO CEDE

I. Sanz Toro¹, M. Gámiz Soto¹, M. Martín López² y A. Angulo Morales¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. ²Médico de Familia. Zona Básica de Salud de Cártama. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 51 años con AP: discopatías cervicales, psoriasis. Espolón calcáneo. Apendicectomía. No alergias conocidas. Presenta rinorrea acuosa por fosa nasal izquierda cuando agacha la cabeza, que ha ido en aumento, precisando incluso taponamiento nasal. No disnea, no dificultad respiratoria. No anosmia, no fiebre. Cefalea frontal sin síntomas neurológicos acompañantes. No mejora con tratamientos prescritos por lo que se deriva a ORL.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general BEG. Bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar ACR: normal. Endoscopia nasal: pólipo en FND grado 2 proveniente de meato medio. RX senos paranasales: sinopatía maxilar derecha. TAC senos paranasales: defecto cortical óseo en pared postero-superior de seno frontal izquierdo con protrusión de tejido encefálico hacia seno frontal. Sinopatía maxilar derecha. Dehiscencia ósea en pared inferior de seno maxilar derecho. Pólipo fosa nasal derecha. Los hallazgos sugieren meningo-encefalocele frontal izquierdo. RMN senos paranasales: encefalocele frontal izquierdo. Meningocele naso-etmoidal derecho (de 1,6 cm). Sinopatía maxilar derecha. Pólipo en cornete medio de fosa nasal derecha. Hemograma y bioquímica: normales. Estudio de secreción nasal: beta-2 transferrina LCR: positivo.

Orientación diagnóstica: Descartar sinopatía, fístula de líquido céfalo-raquídeo.

Diagnóstico diferencial: Rinitis persistente no alérgica (vasomotora, eosinofílica...), infecciosa. Alteraciones estructurales (pólipos nasales, desviación tabique...). Gliomas, quistes dermoides, neurofibromas, mucocelos. Neoplasias.

Comentario final: El meningocele es una herniación de las meninges a través de un defecto craneal y el encefalocele es una protrusión de contenido intracraneal, incluyendo meninges y tejido cerebral, a través de un defecto en la base de cráneo hacia las fosas nasales. La mayoría se deben a una anomalía congénita. Los síntomas más frecuentes son: rinoliquorrea, cefaleas, signos de hipertensión intracraneal o signos de meningitis en caso de sobreinfección. El tratamiento es quirúrgico mediante cirugía endoscópica nasosinusal.

Bibliografía

1. Martínez Arias A, Bernal-Sprekelsen M, Rioja E, et al. Abordaje endoscópico transpterigoideo y reparación de base de cráneo tras resección de meningoencefalocele esfenoidal. Nuestra

experiencia. Acta Otorr Esp. 2015;66:1-7.

2. Zanabria-Ortiz R, Domínguez-Báez J, del Toro A, Lazo-Fernández E, Sánchez-Medina Y, Robles-Hidalgo E. Rinorraquia secundaria a meningocele transclival. A propósito de un caso y revisión de la literatura. Neurocirugía. 2015;26:292-5.

Palabras clave: Rinolicuorrea. Meningoencefalocele. Encefalocele.