



RINORREA, ¿ES SIEMPRE ALÉRGICA?

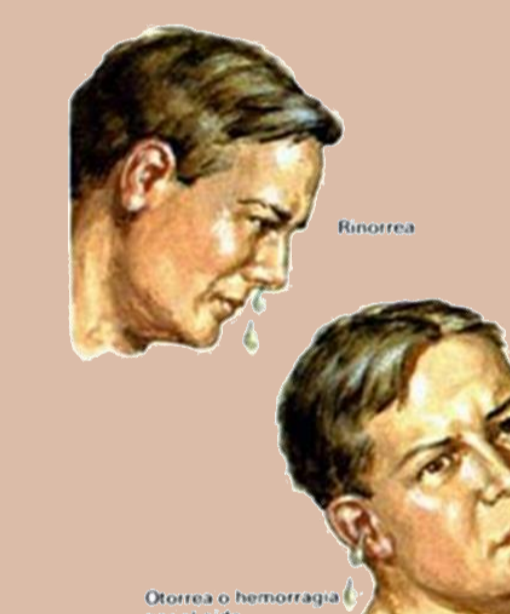
Gené Huguet L, Hervás Docón A, Sánchez Ruano N, López Batet N, Navarro González M, Vilaseca Llovet JM

Introducción

La fistula de líquido cefalorraquídeo (LCR) se produce cuando la dura se rompe, su etiología puede ser traumática, quirúrgica, congénita o espontánea. La sintomatología es neurológica o simple salida de líquido por oído o nariz.

Descripción del caso

- Mujer de 64 años, antecedentes patológicos: nódulo tiroideo, piernas inquietas y dislipemia.
- Consulta por presentar sintomatología catarral en forma de rinorrea y estornudos.
- Se orienta como clínica alérgica y se pauta tratamiento sintomático con antihistamínicos y corticoides nasales.
- A los 3 meses reconsulta por persistencia de rinorrea, de predominio al agacharse o realizar movimientos con la cabeza, sin otra sintomatología acompañante.
- Exploración física sin alteraciones.
- Exploraciones complementarias:
 1. Cultivo del goteo nasal: líquido positivo para LCR.
 2. TAC craneal: Relieve en base del cráneo, en fosa anterior solución de continuidad ósea adyacente a la crista galli, diámetro aprox 1.6mm; conclusión: fístula a nivel de la fosa anterior en su porción izquierda.
 3. RM craneal: dentro de la normalidad, pansinuspatia inflamatoria.
- Evolución: En seguimiento por otorrinolaringología.



Estrategia práctica de actuación

El diagnóstico de fístula de LCR puede ser complejo, está descrito un tiempo medio desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico de unos 13 meses. Por lo que ante una entidad frecuente como es la rinorrea, hay que interrogar al paciente sobre **SÍNTOMAS** y **SIGNOS DE ALARMA** (descarga de una cantidad excesiva de líquido claro de la nariz al agacharse, el aumento de cefalea después de una maniobra de Valsalva o la reducción de la misma en posición de decúbito), para **DESCARTAR** la presencia de una **FÍSTULA**, entidad **NO** tan frecuente, pero mucho más **PELIGROSA**.

El diagnóstico definitivo es a través de pruebas de imagen y pruebas químicas de fluido corporal.

Bibliografía:

- *Quillo-Olvera J, et al. Diagnóstico simultáneo de pseudomeningocele, síndrome de médula anclada y fístula de líquido cefalorraquídeo: a propósito de un caso. Neurocirugía. 2016; 15: 1130-1473.
- *Liu V, et al. CSF complications following intradural spinal surgeries in children. Childs Nerv Syst. 2014; 30: 299-305.
- *Garza I, Swanson JW, Cheshire WP Jr, et al. Headache and other craniofacial pain. Elsevier Saunders. 2012.