

Fuga de líquido cefalorraquídeo después de hisopado nasal para test COVID-19

El hisopado nasofaríngeo es un método para la recolección de muestras de diagnóstico inicial recomendados para COVID-19, aunque las complicaciones asociadas con la prueba no están bien caracterizadas. En este artículo se resume un caso clínico recientemente publicado de fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR) después de la prueba nasal de COVID-19.

Caso clínico: Paciente de sexo femenino de 40 años de edad que se presenta con rinorrea unilateral, sabor metálico, dolor de cabeza, rigidez de cuello y fotofobia poco después de haberle realizado un hisopado nasal para test de COVID-19 con motivo de una reparación electiva de hernia. Dentro de los antecedentes figura hipertensión intracraneal idiopática y extirpación de pólipos nasales hace 20 años. El examen físico muestra rinorrea clara del lado derecho. La nasofaringoscopia flexible reveló una masa en el meato medio anterior derecho, sin identificar origen del líquido. El drenaje nasal dio positivo para β 2-transferrina. La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética identificaron un encefalocele de 1,8 cm que se extendía a través de la fóvea etmoidal derecha hacia el meato medio y un pseudomeningocele del ala esfenoidal derecha, hallazgos compatibles con TC realizada en 2017, en donde el diagnóstico había sido enfermedad del seno paranasal, pero no encefalocele. La paciente ingresa al hospital para reparación quirúrgica endoscópica. Después de la reducción del encefalocele se reparó un defecto de la base del cráneo en la fóvea etmoidal.

De las fugas de LCR iatrogénicas informadas anteriormente por procedimientos intranasales, el traumatismo quirúrgico en la placa cribiforme es el origen en el 8% al 58% de las veces. La hipertensión intracraneal idiopática es un factor de riesgo para la formación de meningocele y esta paciente tenía un defecto de la base del cráneo no diagnosticado en la fóvea etmoidal que estaba presente en las imágenes del 2017. Por lo tanto, se teoriza que la prueba invasiva causó un trauma en el encefalocele preexistente de la paciente.

A medida que aumenta el número de procedimientos diarios de recolección de muestras nasales y nasofaríngeas de COVID-19, se impone una mayor carga al sistema de atención médica para capacitar adecuadamente a los profesionales de la salud para la realización de pruebas nasales y nasofaríngeas de manera segura.

Se deben considerar métodos alternativos de detección en pacientes con defectos previos conocidos de la base del cráneo, antecedentes de cirugía de los senos nasales o de la base del cráneo, o condiciones que predispongan a la erosión de la base del cráneo.

Bibliografía

Christopher Blake Sullivan et al. Cerebrospinal Fluid Leak After Nasal Swab Testing for Coronavirus Disease 2019. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Oct 1.

<https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2771362>