

Novedades en ORL

Un diagnóstico erróneo de rinitis,
a propósito de un caso.

Caso clínico: Una mujer de 45 años de edad con un índice de masa corporal de 52 se presentó con una historia de 5 semanas de inicio repentino de secreción nasal clara bilateral. Inicialmente fue diagnosticada erróneamente como rinitis alérgica y se trató en consecuencia. Con el tiempo la cantidad de rinorrea clara aumentó progresivamente. Desarrolló síntomas de meningitis con importantes cefaleas, dolor de cuello y fotofobia por lo que fue ingresada a la institución. La secreción nasal fue positiva para beta-2-transferina. Sin antecedentes de cirugía o traumatismos previos. La TAC mostró múltiples áreas óseas de erosión de la base del cráneo con opacificación parcheada de los senos paranasales con un nivel hidroaéreo en el seno maxilar izquierdo. Se realizó una cirugía endoscópica sinusal guiada por imagen bilateral con reparación multicapa del defecto de la base del cráneo de tres fugas de líquido cefalorraquídeo (LCR) activas. Se identificó encefalocele que fue reparado.

Cinco semanas después de la operación fue readmitida con sospecha de meningitis, recibió antibióticos intravenosos y se recuperó por completo. A los 3 meses de la cirugía, la paciente se encuentra bien sin evidencia de fuga de LCR.

Discusión: Si bien una fuga espontánea de LCR es un fenómeno raro, los pacientes que presentan múltiples fugas son una entidad aún más rara. Como dichas fugas tienden a ser de naturaleza esporádica y asintomática, es probable que no se notifiquen. Las presentaciones "on-off" de las fugas pueden dificultar la captura en un momento dado. Las fugas de LCR se encuentran más comúnmente en mujeres obesas de mediana edad. Un estudio en los Estados Unidos encontró que la incidencia de hipertensión intracraneal idiopática (HII) era alrededor de veinte veces mayor en mujeres que tenían un 20 % o más por encima del peso ideal y se cree que el aumento de la presión intracraneal puede provocar el adelgazamiento de la base del cráneo y la eventual ruptura de la duramadre. De acuerdo con esta teoría, se ha demostrado que la HII está fuertemente asociada con la afección.

Los múltiples defectos de la base del cráneo requieren una reparación meticulosa, la necesidad de habilidades avanzadas de cirugía endoscópica de los senos paranasales y tiempo quirúrgico adicional. Este diagnóstico debe estar siempre en la mente de los cirujanos de la base del cráneo, especialmente para los pacientes que se presentan con rinorrea bilateral de LCR. La falta de identificación de otros sitios de fuga podría provocar una fuga persistente y, por lo tanto, la posibilidad de tener complicaciones y la necesidad de más cirugías.

Los estudios futuros deben garantizar un tiempo de seguimiento más prolongado debido a la cronicidad subyacente del aumento de la presión intracraneal e investigar si un sitio de fuga no activo debe repararse o no.

Bibliografía

Joshua A. Piemontesi et al. Multiple spontaneous cerebrospinal fluid leaks: a rare case report and review of literature. AME Case Rep 2022;6:5

<https://acr.amegroups.com/article/view/6709/html>