

La rinorrea de líquido cefalorraquídeo (LCR) resulta de la comunicación directa del espacio subaracnoideo y el espacio tapizado de mucosa de la nariz y los senos paranasales.

Esta patología fue descrita por primera vez por Willis en el siglo XVII. Pero fue Dandy, a mitad del siglo XX, quien comunicó la primera corrección quirúrgica a través de una craneotomía bifrontal y sellando la brecha meníngea con injerto de fascia lata.

A comienzos de los 90, Wigand y Stankewicz, popularizaron el abordaje endonasal endoscópico, emergiendo como una alternativa extracraneana en el manejo quirúrgico de esta patología.

Las rinorreas de LCR se clasifican de acuerdo al factor etiológico en: traumáticas y no traumáticas

Otra clasificación, propuesta por Meco y Oberascher tiene una orientación anatómica. En ella hacen una descripción por sectores de la base del cráneo, mejorando la comprensión entre los diferentes especialistas involucrados en el diagnóstico y manejo de la patología

La arquitectura de la base del cráneo juega un papel importante en el desarrollo de las fístulas de LCR. Dehiscencias óseas y adelgazamientos parciales pueden debilitar la barrera normal entre el espacio subaracnoideo y la cavidad sinusal favoreciendo la aparición de fístulas.

Un sitio con características de “debilidad” es la lamela lateral de la lámina cribosa (LLC), la cual representa uno de los lugares donde con más frecuencia tienen asiento las fístulas de LCR de la base craneal anterior.

La LLC constituye la unión entre la lámina cribosa del etmoides y la fovea etmoidal. Su acceso quirúrgico es difícil por lo estrecho de la zona, además su identificación radiológica debe realizarse por un estudio minucioso en los cortes coronales de la tomografía computarizada.

El laboratorio aporta exámenes que son altamente específicos como la β 2-transferrina y recientemente el rastreo de las proteínas presentes en el LCR.

La neurorradiología es fundamental para la localización de la brecha ósea por medio de la tomografía coronal de piso anterior con cortes finos (examen no invasivo), la cisterna-tomografía, muestra hueso y LCR.

La resonancia magnética con énfasis en la secuencia T2 que muestra los tejidos blandos intracraneales y realza en forma importante el LCR.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=rinorrea>

Last update: **2025/03/10 15:17**

