

Rinorréia unilateral não é rinite: série de casos de rinoliquorreia em fístulas liquóricas.

SILVA, M B D; DOS SANTOS, I. B., SCAPINI, F; GIMENIS, M.; SCHWAAB, M

Introdução: A rinorreia do líquido cefalorraquidiano decorre da descontinuidade óssea na base do crânio ou clívus associada a defeito na dura-máter. A etiologia mais comum é traumática, podendo ser espontânea, associada ou não ao aumento da pressão liquórica. O principal sintoma é a rinorreia hialina unilateral, desencadeada pelo esforço ou mudança postural. Outros sintomas incluem cefaleia, turvação visual e papiledema, ou ainda meningite como primeira manifestação. Objetivos: Relatar uma série de casos de fístula liquórica nasal cujo sintoma principal foi a rinorreia unilateral e diferenciar dos quadros de rinopatia inflamatória/alérgica. Delineamento: Relato de casos Resultados: R. V. A., 45 anos, hipertensa, queixava de coriza hialina à esquerda há 5 meses, espontânea, com piora ao abaixar a cabeça, sem resposta ao corticoide tópico. Realizada cisternotomografia que mostrou solução de continuidade com livre trânsito do contraste do espaço subaracnóide intracraniano para a fossa nasal esquerda na região da lâmina cribiforme. Foi submetida a correção cirúrgica, sem intercorrências. A. R., feminina, 63 anos, hipertensa, queixava de rinorreia hialina, tosse e cefaleia há 2 meses, já tendo iniciado investigação com ressonância magnética (RNM) que evidenciou meningoencefalocele por defeito ósseo no processo pterigoideo do seio esfenoidal esquerdo. Foi realizada correção endoscópica da fístula, sem intercorrências. V.L., feminina, 49 anos, queixava de rinorreia hialina, cefaleia pulsátil, hipoacusia e plenitude auricular à esquerda, há 1 ano, após episódio de infecção de vias aéreas superiores (IVAS). Realizou cisternografia que evidenciou ponto de solução de continuidade do contraste para a fossa nasal na porção anterior da cribiforme. Foi submetida a cirurgia endoscópica com fechamento do defeito. Após 5 anos, retornou com cefaleia, rinorreia hialina e zumbido à esquerda, interrogando-se nova fístula, descartada após evolução para rinorreia bilateral, obstrução nasal e espirros. Conclusão: Diante da rinorreia unilateral como sintoma comum entre IVAS e fístulas liquóricas, pode-se haver confusão diagnóstica da FL com um quadro de IVAS, uma das causas de retardo no seu diagnóstico. Por isso, o diagnóstico precoce é crucial na prevenção de meningites, uma vez que sua evolução imprime aumento da mortalidade. A piora postural e unilateralidade da rinorreia, junto de cefaleia crônica devem alertar para um diagnóstico além de infecção, assim como repercussões otológicas, oftalmológicas e sistêmicas.