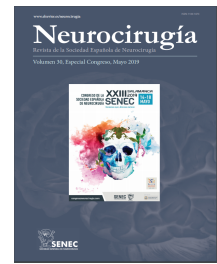




# Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



## C0451 - INESTABILIDAD OCCIPITOCERVICAL Y FÍSTULA DE L.C.R. ASOCIADOS A CONSUMO DE COCAÍNA

*J.D.Mayorga Villa, D. Aliaga Cambronero, M. Sánchez Pardo, F. Verdú López, J.M. Gallego, A. Hernández Valido y C. Herrero Selles*

*Hospital General de Valencia, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentación de caso clínico que plantea diagnóstico diferencial de lesiones de partes blandas en nasofaringe con comportamiento localmente agresivo, en paciente que debuta con inestabilidad de unión cráneo-cervical y fístula de L.C.R.

**Métodos:** Mujer de 42 años, consumidora de cocaína, debuta con ictus isquémico pontino con secuela de paresia en la flexión dorsal del pie 3/5. Asocia cervicalgia, cefalea opresiva holocraneal y licuorrea. TC craneocervical muestra focos de neumoencéfalo y lesión osteolítica con origen en nasofaringe que destruye la vertiente izquierda del clivus, arco anterior de C1 y apófisis odontoides. Se completa estudio con RM de columna cervical que evidencia zona de erosión mucosa en nasofaringe, con destrucción ósea previamente citada. Se plantea como diagnóstico diferencial tumor rinosinusal, enfermedad inflamatoria (Wegener) y reacción granulomatosa a cuerpo extraño. Tras cese espontáneo de la fístula de L.C.R, se procede a fijación occipitocervical y biopsia de la lesión.

**Resultados:** El resultado de anatomía patológica es de tejido de granulación inflamatorio (reacción granulomatosa a cuerpo extraño-excipientes de la cocaína), sin objetivar células sugestivas de malignidad ni signos histológicos de vasculitis. Cuatro meses después, la paciente vuelve a presentar licuorrea. Se opta por el cierre de la fístula de L.C.R. con colgajo pediculado de cornete medio reforzado con fascia de músculo recto anterior del abdomen. Cierre completo de la fístula.

**Conclusiones:** En el diagnóstico diferencial de las lesiones de partes blandas localizadas en nasofaringe que presenten un comportamiento localmente agresivo, debe considerarse como posible etiología, además de tumores rinosinuales, enfermedades inflamatorias o infecciosas, las reacciones granulomatosas a un cuerpo extraño. Para el estudio de dichas lesiones resulta fundamental el estudio por imagen con TC craneocervical para valorar la afectación ósea, y con RM para el estudio de las partes blandas. El diagnóstico definitivo de este tipo de lesión requiere de su análisis histopatológico.