



P008 - FÍSTULA POSQUIRÚRGICA ORBITARIA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

J.A. Álvarez Salgado, J.J. Villaseñor Ledezma, M. Aмоса Delgado, L.M. Riveiro Vicente, M.A. Cañizares Menéndez, L. Moreno y J.M. Belinchón de Diego

Servicio de Neurocirugía, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: El término “fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR)” implica una comunicación con el espacio subaracnoideo través de un defecto estructural en la base del cráneo. Dandy fue el primer neurocirujano en describir la técnica de reparación intracraneal para fístulas espontáneas LCR mediante craneotomía bifrontal en 1940. Pueden ser postraumáticas, postquirúrgicas, asociadas a hipertensión intracraneal benigna o espontáneas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 69 años de edad, intervenido hacía 1 mes de un gran meningioma de fosa craneal anterior (resección completa, Simpson 1), que acude a Urgencias por “hinchazón” de ojo izquierdo de unos 2 días de evolución. La exploración física mostró una proptosis, eritema conjuntival, diplopía, limitación de la mirada en todos los movimientos y disminución de la agudeza visual por el ojo izquierdo. El TC y RM realizados mostraron una colección en el espacio extraconal de la órbita izquierda en comunicación con la fosa craneal anterior por un defecto óseo de unos 3 mm en el techo orbitario izquierdo. El paciente fue reintervenido a través de la craneotomía previa, evacuándose la colección subdural e intraorbitaria y procediéndose a reparar el defecto óseo con material sellante (Tissucol*). El paciente fue dado de alta con resolución de la sintomatología ocular.

Discusión: El avance de los estudios de neuroimagen (TC facial de cortes finos, reconstrucciones 3D y RM) ha hecho posible la identificación de defectos óseos milimétricos en la base de cráneo y la elección adecuada de la técnica quirúrgica a emplear en su reparación.