



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0346 - ASISTENCIA ENDOSCÓPICA EN ABORDAJE RETROSIGMOIDEO PARA REPARACIÓN DE FÍSTULA OCULTA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO POSTOPERATORIA EN CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

J.A. Hoyos Castro, D. Culebras Palao, A. Ferres Pijoan, E.J. Torales González, L.A. Reyes Figueroa, C. Langdon Montero, J. Enseñat Nora y J. González Sánchez

Hospital Clínicde Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir la utilidad de la asistencia endoscópica en la detección y reparación de fístula oculta postquirúrgica de líquido de cefalorraquídeo a nivel del conducto auditivo interno (CAI).

Métodos: Se presenta el caso de un paciente varón de 60 años de edad con diagnóstico de probable schwannoma del vestibular izquierdo diagnosticado a raíz de clínica de inestabilidad para la marcha e hipoacusia izquierda, por lo que se decidió una resección quirúrgica mediante abordaje retrosigmoideo convencional. Dos días tras la cirugía el paciente manifestó rinoliquorrea objetivada y persistente. Se decidió, tras persistencia de la clínica a pesar de drenaje lumbar durante 72h y constatación de ocupación de celdillas mastoideas por TC, cirugía para cierre primario de la fístula de líquido cefalorraquídeo centrado en la oclusión de las celdas mastoideas que no resultó efectiva. Se decidió reintervenir al paciente y realizar un abordaje por doble vía. Endoscópica endonasal para cierre distal de la trompa de Eustaquio y, revisión del abordaje retrosigmoideo asistido por endoscopia, previa administración de fluoresceína intratecal. En la revisión endoscópica del abordaje retrosigmoideo a nivel del CAI, se apreció un defecto óseo oculto con fuga de líquido cefalorraquídeo teñido con fluoresceína. Se procedió a cerrar la fistula con músculo y material sellante.

Resultados: El paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones., No se objetivó nueva evidencia de fuga de líquido cefalorraquídeo. En el seguimiento a los tres meses de la cirugía el paciente sigue sin fístula y con resolución de la ocupación de celdillas mastoideas por TC.

Conclusiones: La asistencia endoscópica en la revisión de fístula de líquido cefalorraquídeo postquirúrgica oculta es una técnica útil, sobre todo cuando el defecto fistuloso es muy pequeño y está ubicado en zonas de difícil acceso. La fluoresceína permite añadir más precisión a la hora de localizar el punto de fuga.