



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-008 - HETEROTOPIA SALIVAL CLIVAL DIAGNOSTICADA TRAS FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO SECUNDARIA A REALIZACIÓN DE PCR

P.A. Garrido Ruiz, A. García Martín, L. Torres Carretero, D.Á. Arandia Guzmán, J.J. Villaseñor Ledezma, Á. Otero Rodríguez, L. Ruiz Martín, D. Pascual Argente, J.J. Ailagas de las Heras y J.C. Roa Montes de Oca

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: Presentación de un caso de fistula de LCR tras realización de PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2, con clínica persistente intermitente. Tras realización de RM cerebral se objetivó lesión expansiva clival. El caso tiene alto interés por ser el clivus una localización rara de heterotopia salival.

Caso clínico: Paciente de 52 años que tras realización de PCR para diagnóstico de SARS-CoV-2 presentó fistula de LCR. Tras realización de la misma presenta escozor y goteo nasal a las 24h de fosa izquierda, persistente de forma intermitente al agacharse y con ciertos movimientos cefálicos. Realiza recogida de líquido durante varios días, estando en el límite superior de la normalidad los valores de B-Trace. Tras realización de RM cerebral se objetiva lesión a nivel de clivus con extensión hacia seno esfenoidal y fosa craneal posterior sugerente de *Ecchordosis physaliphora*, con fuga de LCR secundaria apreciable con nivel de líquido en porción declive de seno esfenoidal. Se realiza exéresis de la lesión clival junto con cierre endoscópico endonasal del defecto dural mediante fascia lata, grasa y colgajo de Hadad. A los 3 días de ser dada de alta presenta episodio emético con nuevo episodio de rinorraquia, se procede a reparación urgente de fistula con éxito. Finalmente en los resultados histológicos se objetiva heterotopia salival.

Discusión: La heterotopia de glándula salival clival es una entidad infrecuente (constituyendo los tumores de glándulas salivales cerca del 3% de tumores de cabeza y cuello), siendo diagnosticada de forma casual y secundaria en esta paciente tras aparición de fistula de LCR secundaria PCR, con una incidencia en sí misma infrecuente. La heterotopia salival debe tratarse quirúrgicamente, no solo por la fistula de LCR de este caso, si no en general por el riesgo de dicha lesión de transformarse en adenoma pleomorfo.