



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-014 - PIEZOCIRUGÍA Y ABORDAJE ENDOSCÓPICO TRANSORBITARIO PARA EL SELLADO DE FÍSTULA DE LCR FRONTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Doval Rosa, E. Moya Trillo, S. Heredero Jung, J. Aguilar Cantador y J. Solivera Vela

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: Los encefaloceles frontales son difíciles de sellar por abordajes endoscópicos convencionales por la necesidad de realizar abordajes agresivos (DRAFIII). Recientemente, los abordajes endoscópicos transorbitarios permiten un acceso directo y mínimamente invasivo para esta patología.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 68 años con clínica de rinoliquorrea de alto débito diaria que aumenta con maniobras de Valsalva. A la exploración endonasal con fibroscopio se aprecia que la fosa nasal izquierda se encuentra húmeda. Se completó el estudio con TC y RM craneal objetivándose objetiva un encefalocele frontal a través de un defecto lateral en pared posterior del seno frontal izquierdo. En conjunto con Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial, se realiza un abordaje de blefaroplastia superior izquierdo hasta exponer el techo orbitario, respetando periórbita y limitado medialmente por el nervio supraorbitario. A continuación, mediante abordaje endoscópico a 4 manos, se realiza osteotomía con bisturí piezoeléctrico (Mectron) centrada con neuronavegador electromagnético (Brainlab Curve) en la lesión, que se localiza inmediatamente. El defecto craneal tiene unos 5 mm, acompañado de encefalocele y duramadre abierta con salida activa de LCR. Tras resecar el pequeño encefalocele, se sella el defecto con grasa abdominal, plastia dural (Durepair, Medtronic) y colgajo libre de mucoperiostio de cornete medio. El posoperatorio cursó sin incidencias, siendo alta a las 48 horas y excelente resultado estético.

Discusión: Los abordajes endoscópicos transorbitarios suponen una alternativa de acceso rápido y menos invasivo que los abordajes endoscópicos endonasaes convencionales o la craneotomía en los defectos del seno frontal con fístula de LCR.