



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-006 - CIERRE ENDOSCÓPICO ENDONASAL DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CÉFALORRAQUÍDEO ESPONTÁNEA EN PACIENTE CON OSTEORADIONECROSIS CLIVAL

M. Valera Melé, J. Gimeno Hernández, P. Sarrió Solera, J.P. Castaño Montoya, A.C. Vargas Jiménez, B. Ferrández Pujante, N.E. Torres Huaman, A. Colett y J.A. Barcia Albacar

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR) espontánea es una patología infrecuente. En la región clival suele deberse a casos de iatrogenia o neoplasias. Se presenta el caso de un paciente con cáncer de cavum tratado con quimio-radioterapia que presenta fístula de LCR por osteoradionecrosis clival.

Caso clínico: Varón de 59 años con antecedente de carcinoma epidermoide de cavum estadio IV con gran extensión y destrucción clival y del ápex petroso izquierdo tratado con quimio-radioterapia que acude a urgencias por cervicalgia y fiebre, siendo diagnosticado de meningitis bacteriana secundaria a *Streptococcus constellatus*. Se inicia tratamiento antibiótico dirigido y tras 10 días el paciente inicia cefalea intensa, vómitos y rinolicuorrea. En la RM de cráneo se evidencia gran cavidad en clivus con nivel hidroaéreo en su interior e imágenes de dehiscencia de su pared anterior, así como importante neumoencéfalo subaracnoideo. Se decide cirugía urgente para el cierre de la fístula, previa colocación de drenaje lumbar externo. Se realiza abordaje endoscópico endonasal observando cavidad con LCR y pus que se comunica mediante esfenoidotomía con perforación nasofaríngea. Se identifica exposición de duramadre clival con orificio fistuloso en línea media a la altura de la protuberancia. Se cierra el defecto con grasa abdominal, tachosil y colgajo nasoseptal. Tras cultivar el material purulento en la cirugía se observa crecimiento microbiológico de *Candida krusei*, por lo que se inicia tratamiento antifúngico. El paciente presenta mejoría clínica significativa sin reaparición de rinolicuorrea. Se realiza una revisión de la literatura y solo se observa un caso publicado de osteoradionecrosis de clivus como causante de fístula de LCR espontánea.

Discusión: El cierre de defectos duros en clivus con grasa y colgajo nasoseptal es un tratamiento útil para una infrecuente y temible complicación de la radioterapia del carcinoma de cavum como la fístula de LCR por osteoradionecrosis clival.