Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S24

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-004 - FÍSTULA DE LCR SECUNDARIA A LAVADO NASAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

S. Senra Conde, R. Zanabria Ortiz, W.A. Acosta Gómez, E. Mazón Pardines, G.A. Sosa Viúdez, M. Ramírez Carrasco, J.J. Domínguez Báez, A.B. Triana Pérez

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: Las fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR) se subdividen en dos grupos principales: traumáticas (iatrogénicas o postraumáticas tras un traumatismo craneoencefálico) y no traumáticas (debidas a hidrocefalia, tumores, defectos congénitos...). Las traumáticas son las más frecuentes, representando el 70% de todos los casos. Se presenta el caso de una paciente con fístula de LCR secundaria a lavados nasales repetidos.

Caso clínico: Mujer de 44 años con antecedente de sinusitis crónica que acude a urgencias por cefalea progresiva e intensa, náuseas y vómitos acompañado de goteo nasal de líquido transparente a través de fosa nasal izquierda tras maniobras de Valsalva y cambios en la posición de la cabeza tras realizarse lavados nasales enérgicos con 4 litros de solución salina y sabor metálico al tragar. En urgencias, la tomografía computarizada (TC) craneal mostró neumoencéfalo en todo el espacio subaracnoideo, con extensión a las cisternas de la base y los ventrículos, además de disrupción de la lámina basilar. La resonancia magnética (RM) confirmó un pseudomeningocele esfenoidal secundario a una fístula de LCR por discontinuidad dural. Se realizó cirugía mediante abordaje endonasal endoscópico para reparar el defecto con grasa autóloga, Surgicel, hueso autólogo y Duraseal. La paciente evolucionó favorablemente con resolución de la fístula y neumoencéfalo y fue dada de alta a los siete días. Este caso destaca la importancia del diagnóstico temprano y el manejo quirúrgico adecuado en las fístulas de LCR, especialmente aquellas relacionadas con maniobras como lavados nasales.

Discusión: Las fístulas de LCR traumáticas iatrogénicas como la que presentamos son excepcionales. La reparación del defecto mediante abordaje endonasal endoscópico muestra resultados favorables en la resolución de la fístula y del neumoencéfalo asociado.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.