Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S29

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-009 - REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR POSTRAUMÁTICA UTILIZANDO LA TÉCNICA DRAF-III

E. Barbero Pablos, R. Gil Simoes, A. Álvarez-Sala de Cuadra, A. Madero Pohlen, C. Martínez Macho, G.J. Bazarra Castro, R. Mantecón Zorrilla, J.A. Fernández Alén

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Las fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR) postraumáticas son complicaciones poco frecuentes pero potencialmente graves de los traumatismos craneoencefálicos (TCE). Su tratamiento puede realizarse mediante abordaje quirúrgico abierto en casos con defectos óseos extensos, aunque con mayor morbilidad. En cambio, el abordaje endoscópico endonasal es preferido en fístulas menos complejas en el etmoides o esfenoides, debido a su menor morbilidad y recuperación más rápida. La técnica DRAF-III ha demostrado ser una opción óptima para la reparación de fístulas en estas regiones. Presentamos el caso de un paciente con fístula de LCR postraumática tratada exitosamente mediante DRAF-III.

Métodos: Se reporta el caso de un varón de 59 años con TCE grave tras caída desde 6 metros. Al ingreso en la UCI, se evidenciaron múltiples hemorragias intracraneales, fracturas faciales bilaterales y un infarto en la arteria cerebral anterior izquierda. Seis semanas después, una tomografía computarizada (TC) de control reveló la aparición de neumoencéfalo. Una TC con cortes finos identificó un encefalocele en el seno esfenoidal secundario a fractura del techo. Ante esto, se decidió realizar una reparación quirúrgica endoscópica mediante la técnica DRAF-III. Durante la cirugía, se hallaron defectos óseos con herniación cerebral y salida de LCR en las celdillas etmoidales posteriores y en el receso frontal, los cuales fueron ocluidos exitosamente sin incidencias intraoperatorias.

Resultados: El paciente evolucionó favorablemente, sin signos de fístula en la fibrolaringoscopia ni en pruebas de imagen. Posteriormente, requirió una derivación ventrículo-peritoneal por hidrocefalia postraumática, sin complicaciones relacionadas con la cirugía endoscópica. Finalmente, fue trasladado a un centro de rehabilitación.

Conclusiones: La técnica endoscópica DRAF-III es una alternativa eficaz y mínimamente invasiva para el tratamiento de fístulas de LCR postraumáticas. Su aplicación en este caso permitió un cierre exitoso del defecto sin complicaciones posoperatorias, evitando abordajes más invasivos y favoreciendo una recuperación más rápida con menor morbilidad.

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