

Fístula de LCR

Dario Esteban Arias

Varón de 50 años de edad que hace un año tuvo traumatismo craneal, desde hace diez meses presenta cefalea episódica de intensidad variable, hace seis meses nota pérdida de líquido claro, ocasionalmente 'salado' por fosas nasales, a veces asociado a resfriados.

Comentario

La rinorraquia indica una comunicación entre el espacio subaracnoideo y el espacio tapizado de mucosa de las fosas nasales y senos paranasales, generalmente de causa traumática por ruptura de la duramadre y aracnoides.^{1,4}

Las causas de fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR) son de origen traumático, cirugía de base de cráneo, neoplasias, hipertensión intracraneana.¹ El lugar más frecuente de fístula de LCR es a través del piso de fosa craneal anterior, que establece comunicación con etmoides, seno frontal y fosa nasal²

Se realizó cisternografía, mediante tomografía espiral multicorte (TEM), previa aplicación de sustancia de contraste no iónico (iopamidol entre 8 y 10 mL) al espacio subaracnoideo, por punción lumbar, después de tres a cuatro horas se realiza el examen mencionado¹⁻³ El diagnóstico fue fístula de LCR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco A, Hinojosa R, Vales L, Gonzáles I, Gómez T, Ríos C, et al. Hipertensión intracraneana idiopática en pacientes con fístula de LCR nasal espontánea. *Arch Neurocienc.* 2009;4:231-236.
2. Rodríguez P, Dena E, Trejo J, Reyes Y, Hernández A, Ferral L, et al. ¿Se considera vigente el empleo de la cisternografía por tomografía computarizada multicorte en el diagnóstico de fístula de líquido cefalorraquídeo? *An Radiol Méx.* 2007;2:157-161.
3. Bigar P, Romero S, Foenquinos G, Barbone F, Rimoldi J. Cisternografía con contraste intratecal para el manejo de las fístulas de LCR. *Rev Argent Neuroc.* 2008;22:144-147.
4. Castell L. Manejo de fístulas de LCR de la lamela lateral de la lámina cribosa. *Rev. Otorrinolaringol. Cir Cabeza Cuello.* 2007;67:46-52.

Departamento de Neurorradiología del Instituto Nacional Ciencias Neurológicas

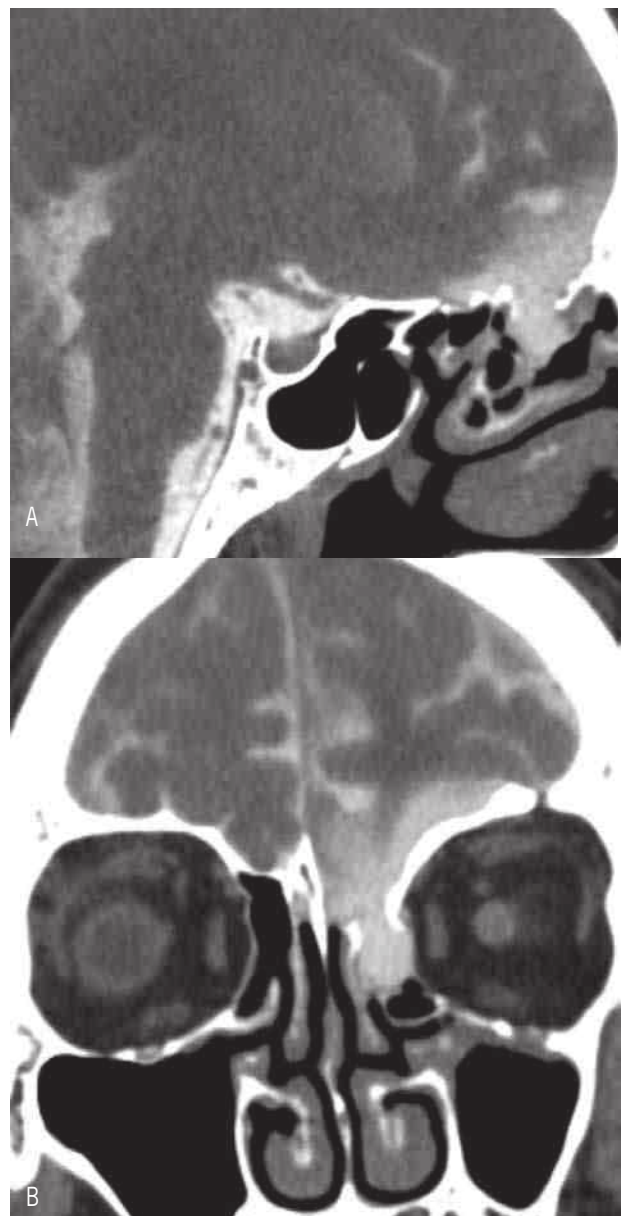


Figura 1.A) TEM sagital: se observa la sustancia de contraste en las cisternas basales y el pasaje a través de la lámina cribosa a las celdas etmoidales, B) TEM coronal: muestra el trayecto de la sustancia de contraste por lámina cribosa, celdas etmoidales y cornetes inferiores.