

**Rusten C; Fort G. Servicio de Otorrinolaringología. Sanatorio Colegiales**

**ANTECEDENTES:** El colesteatoma es la causa más frecuente de fístula laberíntica, y la manifestación clínica más característica es el vértigo. Los estudios complementarios de elección son la audiometría y la tomografía de peñascos, mientras que el tratamiento resulta controversial.

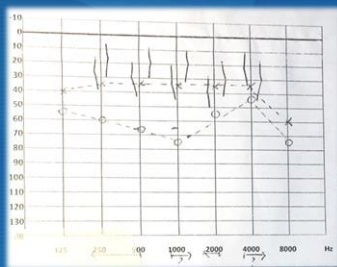
**RESULTADOS:** Paciente femenina de 73 años de edad, con antecedentes de OMCC en oído derecho. Antecedentes de aticotomía + timpanoplastia transcanal (2006), mastoidectomía radical modificada (2019). Consulta en abril del 2021 por otalgia derecha y mareos, presentando colesteatoma en la cavidad quirúrgica y otorrea purulenta, pruebas vestibuloespinales positivas a derecha, nistagmus irritativo, signo de la fístula positivo y fenómeno de Tullio.

**OBJETIVOS:** Describir la presentación clínica y resolución quirúrgica de una paciente de sexo femenino, de 73 años de edad, con antecedentes de otitis media crónica colesteatomatosa (OMCC), que intercorre con una fístula laberíntica.

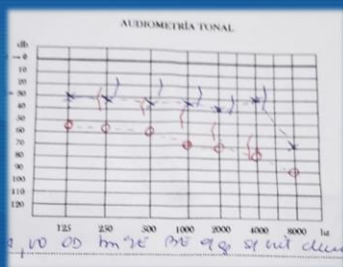
**DISEÑO:** Descriptivo, observacional, retrospectivo, individual

**MÉTODO:** Análisis de historia clínica. Búsqueda y revisión bibliográfica

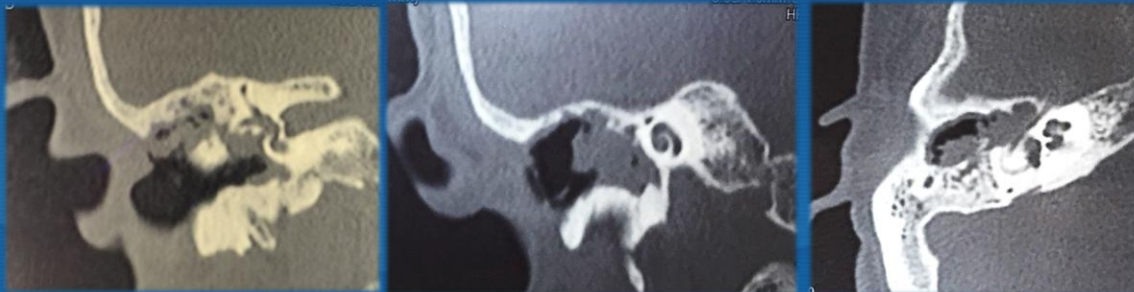
*Audiometría prequirúrgica*



*Audiometría postquirúrgica*



*Tomografía prequirúrgica*



Se realiza mastoidectomía radical abierta, hallándose matriz de colesteatoma en promontorio y amputando el canal semicircular lateral. Se reseca en su totalidad, sin dejar matriz, se coloca polvo óseo del fresado mastoideo y adhesivo de fibrina local. Evolución favorable, sin sintomatología vestibular.

**CONCLUSIONES:** La fístula laberíntica constituye el 7% de las complicaciones de la OMCC, y el 80% se asocia al canal semicircular lateral. En la bibliografía no se describe una estrategia universal para todas las fístulas laberínticas, por lo cual la conducta debe individualizarse en cada paciente.