

RESOLUCION QUIRURGICA DE FISTULA LCR Y PERILINFATICA CONGENITA EN MALFORMACION COCLEOVESTIBULAR TIPO I - IP1

REPORTE DE CASO

OBJETIVO

Reporte de fistula de LCR congénito en malformación cocleo vestibular tipo I IP1 con resolución quirúrgica endoscópica.

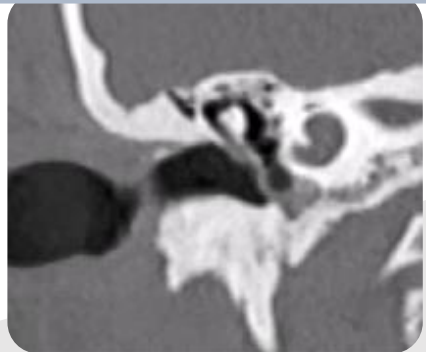
PRESENTACION DE CASO

Paciente femenina de 30 años. HNS profunda bilateral. Malformación partición incompleta coclear bilateral (Clasificación IIIb)
Consulta por rinoliquorrea por FND y episodios recurrentes de meningitis.

OTM: CAE y MT conservado.

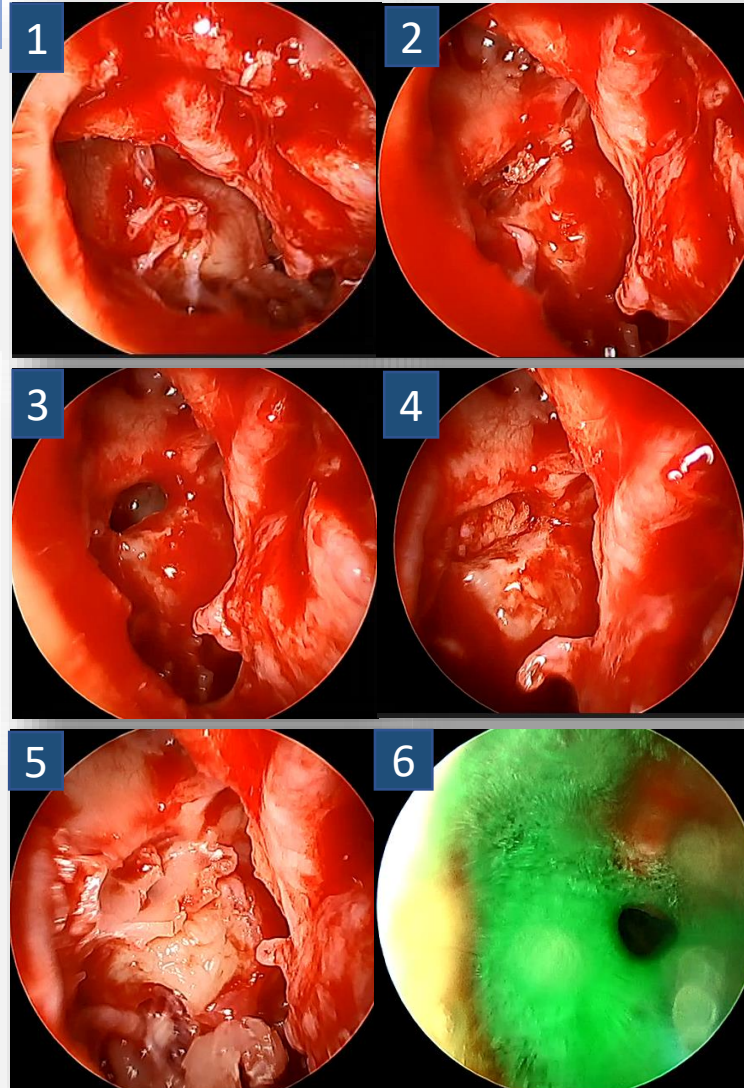
AT: Cofosis bilateral

TAC: OD: Ocupación parcial del epítimpano, mesotímpano e hipotímpano, con predominio en el sector posterior. Cadena osicular conservada. Cóclea y vestíbulo de aspecto sacular, displásico, aspecto de cavidad única. Tercio distal del CSS y CSL dilatados, CSP hipoplásico.



Stephanie Ayling, Dr. Santiago Alberto Arauz, Ma. Belen Cuenca.

RESOLUCION ENDOSCOPICA



- 1 Se coloca drenaje lumbar continuo.
- 2 Se realiza exploración de oído medio en donde, se remueve yunque y estribo.
- 3 Se realiza platinectomía total accediendo al vestíbulo
- 4 Se coloca injerto de grasa obtenido de lóbulo auricular cubriendo todo el vestíbulo
- 5 Se coloca cera de hueso ocluyendo la totalidad de la ventana oval.
- 6 Se cubre la caja timpánica con sellador dural

RESULTADOS

En el postoperatorio no recurrió con episodios de meningitis ni rinoliquorrea. FRL: Sin salida de LCR por trompa de eustaquio

CONCLUSIONES

Ante la presencia de meningitis recurrente y una malformación de oído se debe sospechar una comunicación fistulosa entre el espacio subaracnoideo intracraneal y la cavidad del oído medio a través del oído interno. Ante la recurrencia del episodio se describe en la bibliografía la obliteración vestibular, en lugar de simple cierre de la fístula.