

## RESUMEN

Las fistulas de líquido cefalorraquídeo oticas en los adultos, se encuentran comúnmente en pacientes con pérdida de audición y un historial de derrames serosos persistentes y / o episodios de meningitis después de la otitis media aguda.

El trauma y la cirugía son las causas más frecuentes. Representando una de las complicaciones más comunes en el seguimiento postoperatorio de cirugías de exéresis del neurinoma. Traumatismos de hueso temporal, enfermedades oticas crónicas, remoción post-tumor y anomalías congénitas (Displasia de Mondini y la fisura de Hyrtl) también se asocian con otorrea por fistula de canal semicircular.

Se presenta el reporte de tres casos de fistula otica de líquido cefalorraquídeo ocurridos en el servicio de otorrinolaringología del hospital general de México, analizados de manera retrospectiva, todos manejados de manera diferente en distintos momentos, obteniendo de manera individual buenos resultados.

## INTRODUCCIÓN

Los paciente con fistulas de líquido cefalorraquídeo oticas pueden presentar breves períodos de desequilibrio o vértigo, pero tienen equilibrio normal la mayor parte del tiempo, se quejan con frecuencia de mareo al aplicar presión sobre el trago, manipular el pabellón auricular o voltear la cabeza con rapidez. En raras ocasiones podrían experimentar vértigo momentáneo cuando perciben un ruido fuerte (fenómeno de Tullio).

La fistula de líquido cefalorraquídeo otológica puede ser adquirida o más raramente congénita. El trauma y la cirugía son las causas más frecuentes.

Un signo de fístula negativo no descarta la presencia de fístula. Se encuentra signo positivo en dos terceras partes de los pacientes con fístula laberíntica. La presencia de fístula en el conducto semicircular horizontal se puede demostrar por medio de TC con alta resolución. Las imágenes en el algoritmo de hueso suelen documentar la erosión ósea del canal semicircular lateral y mostrar otros signos sugestivos de colesteatoma.

La decisión de realizar una mastoidectomía de cavidad abierta o de muro bajo depende de la capacidad del cirujano para erradicar el colesteatoma completamente, el grado de osificación del hueso temporal (adecuado acceso y la confianza de que el cirujano pueda eliminar la matriz del colesteatoma desde el sitio de la fístula).

La pérdida de audición en el oído afectado o empeoramiento de la audición existente son los riesgos que siempre acompañan el procedimiento, pero estos han sido informados en menos de 20% de casos.

## JUSTIFICACION

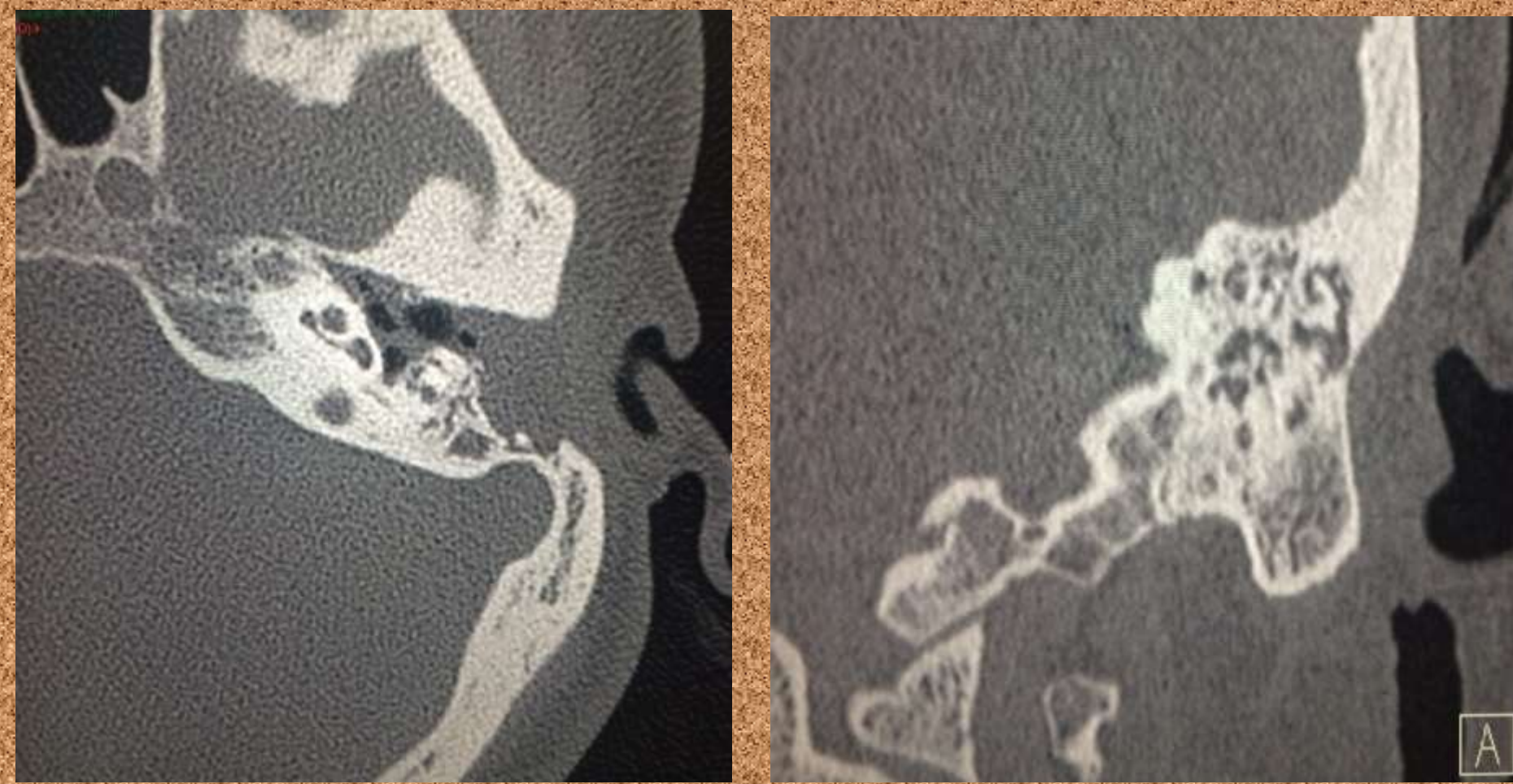
Se realizó un análisis sobre tres casos en conjunto de fistula otica de líquido cefalorraquídeo, con sus diferentes causas y manejo inicial para poder analizar y definir si los métodos diagnósticos y su tratamiento fueron totalmente adecuados y llegan a un resultado satisfactorio.

## CASOS CLINICOS:

Tres pacientes: Dos de sexo masculino y uno de sexo femenino, en un promedio de edad de 35 años, quienes presentan cuadros clínicos diferentes, pero con sintomatología similar, presentando vértigo ocasional, asociado a nistagmo horizontal. Dos de nuestros paciente presentan sintomatología de otitis media crónica, otorrea amarilla ocasional en moderada cantidad, asociada a hipoacusia lentamente progresiva unilateral.

La paciente de sexo femenino presenta sintomatología vestibular posterior a cirugía otica por otitis media crónica.

Todos los pacientes presentan parálisis facial.



## PROTOCOLO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO:

Se solicitaron estudios de laboratorio los cuales se encontraron dentro de parámetros normales, se realizaron estudios de imagen y se inició en primera instancia manejo conservador con reposo absoluto, posición semifowler e inicio de acetazolamida, sin encontrar resolución espontánea por lo cual se sometieron a tratamiento quirúrgico para cierre de fistula.



## RESULTADOS:

Los pacientes tratados en nuestro servicio posterior al tratamiento quirúrgico realizado con mastoidectomía individualizada para cada caso y debida recuperación. En su seguimiento la paciente se encontró asintomática, con adecuada evolución hasta el momento.



## DISCUSION:

Se han recolectado varios casos de fistula de líquido cefalorraquídeo otica, sin embargo la mayoría son reportes aislados por causas diferentes, obteniendo como resultado que el origen más frecuente de esta patología son fracturas de hueso temporal. Cada caso es individualizado y estudiado debidamente con audiometría y estudios de imagen como tomografía computada simple y contrastada de oídos o resonancia magnética con gadolinio. Debe darse manejo inmediato ya que una de las complicaciones de esta patología es la meningitis la cual se presenta en el 17% de los pacientes.

La TAC puede mostrar defectos óseos en el 70% de los pacientes con un fistula. Cuando un defecto no puede ser demostrada por cisternografía o TAC, la cisternografía con radionúclido raramente puede detectar un sitio de fistula.

## CONCLUSION:

El manejo en este tipo de casos debe ser individualizado, ya que no todos tienen el mismo origen ni la misma respuesta al tratamiento dado, muchas de las fistulas de líquido cefalorraquídeo de origen otico pueden llegar a requerir más de una intervención quirúrgica o cambio de tratamiento de ser necesario para lograr los resultados adecuados para el paciente.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Cummings Otolaryngology Head And Neck Surgery. Complications Of Temporal Bone Infections. Chapter 140: 1989.1991
2. Otorrinolaringología Cirugía Cabeza Cuello LEE. Infecciones Del Oído. Cap. 31: 733.744
3. Cerebrospinal Fluid Leak Of The Fallopian Canal. March.2013 By Karen B. Teufert, MD; William H. Slattery, MD.
4. Bioactive Glass S53p4 In Mastoid Obliteration Surgery For Chronic Otitis Media And Cerebrospinal Fluid Leakage. Annals Of Otolaryngology, Rhinology And Laryngology 121(9):563-569
5. Tegmen Tympani Cerebrospinal Fluid Leak Repair. Taylor And Francis Healthsciences. Acta Otolaryngol 2004; 124: 443-448