

Fístula de líquido cefalorraquídeo tras tratamiento quirúrgico de Chiari

La [complicación](#) más frecuente es la [fístula de líquido cefalorraquídeo](#) cuyo tratamiento puede requerir varias intervenciones como la [revisión](#) de la [herida quirúrgica](#) o colocación de [drenaje lumbar externo](#), [derivación lumboperitoneal](#) o [derivación ventrículo-peritoneal](#).

La fístula de LCR es una de las complicaciones más temibles de los [abordajes](#) a la [fosa posterior](#) por su difícil manejo, que en ocasiones suele requerir una nueva [intervención quirúrgica](#) para solucionarla. Debido a esto, existen multitud de [artículos](#) en la [bibliografía](#) que analizan las [ventajas](#) e [inconvenientes](#) de realizar [duroplastia](#) o no: para algunos [autores](#) está justificado no abrir la [dura](#) por el [riesgo postoperatorio](#) de [fístula](#) que existe, y porque no parece existir una clara diferencia en la [sintomatología](#) postquirúrgica del [paciente](#), respecto a los que se les realiza además [duraplastia](#); por otra parte hay autores que asumen el riesgo de aparición de fístula, porque la esencia de la [descompresión](#) de la fosa posterior se basa en [apertura dural](#), y porque en sus series sí que encuentran diferencias clínicas postoperatorias en ambos grupos de pacientes ¹⁾.

La fístula de LCR y el [pseudomeningocele](#) pueden presentarse como [complicaciones](#) precoces o tardías ²⁾.

El cierre inadecuado de la dura o de la fascia muscular cervical posterior puede permitir la salida de LCR desde la fosa posterior. Además, la hidrocefalia postoperatoria es una causa común de fuga de líquido con la presencia o no de pseudomeningocele ³⁾, debiéndose realizar una RM y un fondo de ojo, para descartar [ventriculomegalia](#) y [papiledema](#) respectivamente. En caso de existir alguno de éstos puede ser necesaria la colocación de un [drenaje ventricular externo](#), y posteriormente valorar la posible implantación de una [derivación ventrículo peritoneal](#). La presencia de un pseudomeningocele requiere reparación quirúrgica si se asocia a fístula de LCR, papiledema, siringomielia o si el defecto estético es importante ⁴⁾

De http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732011000100003

¹⁾

Caldarelli, M.D., Novegno, F., Massimi, L., Romani, R., Tamburrini, G., Di Rocco.: The role of limited posterior fossa craniectomy in the surgical treatment of Chiari malformation Type I: experience with a pediatric series. J Neurosurg 2007; 106: 187-195.

²⁾

Williams.: A blast against grafts on the closing and grafting of the posterior fossa dura. Br J Neurosurg 1994; 8: 275-278.

³⁾

Elton, S., Tubbs, R.S., Wellons, J.C.: Acute hydrocephalus following a Chiari I decompression. Pediatr Neurosurg 2002; 36: 101-104.

⁴⁾

Pare, L.S., Batzdorf, U.: Siringomyelia persistence after Chiari decompression as a result of pseudomeningocele formation: implications for syrinx pathogenesis: report of three cases. Neurosurgery 1998; 43 : 945-948.

From:
<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=fistula_de_liquido_cefalloarraquideo_tras_tratamiento_quirurgico_de_chiari

Last update: **2019/09/26 22:14**

