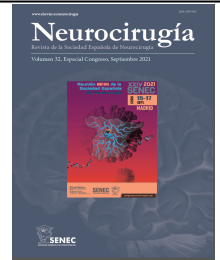




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0401 - EMPLEO DE FLUORESCEÍNA INTRATECAL PARA RESECCIÓN DE QUISTE RETROPERITONEAL EN CAVIDAD TUMORAL SECUNDARIO A FÍSTULA DE LCR

O.M. Parras Granero, A. Tomás-Biosca, A.A. Arcadi da Silva, S. París y B. Bejarano Herruzo

Neurocirugía, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Descripción del tratamiento de un quiste retroperitoneal originado a partir de la comunicación de líquido cefalorraquídeo con una pseudocápsula tumoral.

Métodos: Se presenta el caso de una paciente de 52 años que fue intervenida en 2018 mediante resección total de un neurinoma retroperitoneal de la raíz L4 derecha, con evolución satisfactoria. Acude 2 años más tarde refiriendo cefaleas y dolor inguinal derecho de nueva aparición. En la imagen de resonancia se observa que en el lugar que antes ocupaba la tumoración existe una gran colección quística de 12 cm de diámetro máximo, confirmando mediante mieloTAC una comunicación a través del agujero de conjunción L4-L5 derecho mediante el cual se rellena el quiste.

Resultados: La cirugía se realizó en colaboración con cirugía general. Previo a la intervención, se colocó un drenaje lumbar y se instiló fluoresceína intratecal. Se realizó un abordaje mediante laparotomía paramedial derecha, con separación de la fascia y musculatura abdominal y apertura de la cavidad abdominal. Se movilizaron el colon y riñón derecho, exponiendo el psoas, bajo el cual se observó una gran bolsa fluorescente, con orificio de comunicación de 5 mm a nivel de foramen de L4-L5 derecho. Se realizó apertura del quiste, saliendo gran cantidad de LCR teñido. Se procedió al cierre de la fístula mediante la aposición de grasa autóloga en el orificio fistuloso y sutura en bolsa de tabaco de la parte más proximal de la cápsula, con puntos adicionales sobre fascia y psoas. Posteriormente se llevó a cabo el cierre de la fascia abdominal. La paciente presentó buena evolución postquirúrgica, con resolución de la cefalea y el dolor inguinal.

Conclusiones: La creación de quistes a partir de un trayecto fistuloso es un fenómeno poco frecuente. Su abordaje y oclusión satisfactorios dependen de la accesibilidad al orificio de comunicación.