



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0330 - INFECCIONES CRÓNICAS TRAS UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO: EL RARO CASO DE LA FÍSTULA SINOCUTÁNEA

D. Jiménez Zapata, C. Sánchez Fernández, M. Dueñas Carretero, A. Fernández García, C.T. Amilburu Sáenz, P. Jiménez Arribas y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de sinusitis fistulizada a piel secundaria a un traumatismo craneoencefálico (TCE) exponiendo la evidencia extraída de los casos previamente publicados.

Métodos: Varón de 60 años con antecedente de TCE grave hace 25 años que acudió a nuestra consulta refiriendo supuración en región frontal de dos años de evolución que había ido en aumento y no había mejorado a pesar de las curas realizadas por diversos especialistas. Se solicitó una TC y una RM craneal que evidenciaron una sinusitis frontal fistulizada hacia piel. Se realizó un abordaje quirúrgico combinando el drenaje endoscópico de los senos frontales (draft 3) y la resección en bloque de la fístula sinocutánea. La evolución postquirúrgica fue favorable con resolución de la infección y ausencia de fístula en el seguimiento.

Resultados: La mayoría de los casos de fístula sinocutánea descritos son secundarios a sinusitis frontal y están asociados al desarrollo de una osteomielitis crónica que destruye la pared anterior del seno e inflama el tejido subcutáneo (tumor inflamatorio de Pott). La erosión cutánea se produce en algunos casos por la presión del tejido purulento subyacente y en otros de forma iatrogénica al intentar realizar un drenaje local. Para evitar esto último, debemos realizar un estudio radiológico completo (TC, RM, gammagrafía) antes de abordar una infección cutánea localizada en las proximidades de un seno. La fístula puede resecarse fácilmente mediante una incisión fusiforme, pero no debemos olvidar que el objetivo principal del tratamiento es mantener el drenaje del seno frontal para lo cual resulta de elección la sinusotomía endoscópica endonasal.

Conclusiones: Los TCE con fractura de la pared anterior del seno frontal pueden facilitar el desarrollo a largo plazo de fístulas sinocutáneas. El estudio radiológico preoperatorio resulta imprescindible y el objetivo principal del tratamiento ha de ser mantener permeable el drenaje de los senos hacia las fosas nasales.