Otolicuorrea

Salida de líquido cefalorraquídeo por el oido.

Aparece en el 3´6% de las fracturas del hueso temporal.

El 97% de las otolicuorreas son de origen traumático, siendo otras causas productoras de las mismas las fístulas de las ventanas y la iatrogenia postquirúrgica.

La íntima relación de la duramadre con el hueso temporal favorece posibles desgarros en la misma al producirse fracturas del hueso. El LCR puede entonces escapar a través dela fractura hacia el oído medio.

La localización más frecuente es en el tegmen y pared interna de la caja, no habiendo acuerdo sobre cual de las dos es la más frecuente.

En las longitudinales se produce a nivel del tegmen y más raramente en la pared posterior del peñasco.

En las transversales en el fondo del CAI y pared interna de la caja, en forma de fístulas de las ventanas. En el techo del CAI puede haber celdas que se comunican entre sí y con el oído medio, excepcionalmente su fractura puede establecer una vía de comunicación entre la fosa media y el oído medio.

La otolicuorrea también puede presentarse como rinolicuorrea, por salida del LCR por nariz o rinofaringe vía trompa, cuando el tímpano esta íntegro o ha cicatrizado su perforación.

Si se recuerda la fisiopatología evolutiva de las fracturas del hueso temporal, la masa fibrosa reparadora crece a través del trayecto de la misma, pero no realiza una reparación homogénea, sino que en su parte central suele hacerlo con un tejido conjuntivo que puede dejar espacios fistulosos.

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

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

Last update: **2019/09/26 22:29**