

ACURÁCIA LOCALIZATÓRIA DA CISTERNOGRAFIA POR TC E SEU IMPACTO NO SUCESSO DO FECHAMENTO ENDOSCÓPICO DE FÍSTULAS LIQUÓRICAS

AUTORES: ADOLFO MORAES DE SOUZA (UFRGS); MATHEUS DE LIMA RUFFINI (UFRGS); RUDINEI CARLOS MEZACASA JUNIOR (HOSPITAL BRUNO BORN); LETICIA NERI MARTINS SANTANA (UFRGS); MARIA EDUARDA MAYER DA SILVA (UFRGS); DANIEL DOS SANTOS ROZENQUANZ (UFRGS); JULIANA AVILA DUARTE (UFRGS); FABIANO REIS (UFRGS)

INTRODUÇÃO:

A identificação pré-operatória precisa do sítio de fístulas liquóricas é determinante para o planejamento do reparo endoscópico da base do crânio. A cisternografia por tomografia computadorizada (CTC) permite correlacionar o extravasamento de contraste com defeitos ósseos, potencialmente reduzindo exploração cirúrgica desnecessária, tempo operatório e morbidade.

OBJETIVO:

Avaliar a acurácia localizatória da CTC em fístulas liquóricas e sua associação com o sucesso primário do fechamento cirúrgico endoscópico.

METODOLOGIA:

Estudo original de síntese analítica dos dados disponíveis na literatura recente, com comparação entre o desempenho diagnóstico da CTC, a confirmação intraoperatória do sítio fistuloso e os desfechos de reparo endoscópico. Foram analisados sensibilidade, especificidade, taxa de concordância anatômica e sucesso do primeiro fechamento, considerando etiologia, atividade do vazamento e localização do defeito.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A CTC apresentou sensibilidade de 85–92% para fístulas ativas e especificidade aproximada de 80%, com sensibilidade de 87,9% em série comparada aos achados intraoperatórios. A localização pré-operatória foi confirmada durante a cirurgia em cerca de 82–88% dos casos. O desempenho foi inferior em fístulas intermitentes ou inativas, com sensibilidade próxima de 40%, nas fístulas espontâneas (73,9% versus 87,5% nas traumáticas/iatrogênicas) e nos defeitos da base lateral do crânio, cuja sensibilidade pode atingir apenas 33%, comparada a 86% na base anterior. Quando o defeito foi adequadamente localizado, as taxas de sucesso primário do reparo endoscópico variaram entre 90% e 94%; em cenários de localização imprecisa, o sucesso inicial reduziu para aproximadamente 79%. A reconstrução multicamadas associou-se a melhores resultados que a técnica monocamada (94,6% versus 87,6%). Recorrência ocorreu em 7–11% dos casos em longo prazo, enquanto complicações como meningite, sinusite e cefaleia foram incomuns. Comparativamente, a abordagem endoscópica apresentou menor morbidade que o reparo transcraniano.

Conclusão: A CTC é método de elevada utilidade na localização pré-operatória de fístulas liquóricas ativas, com impacto direto na efetividade do fechamento endoscópico inicial. A precisão anatômica do exame favorece planejamento cirúrgico direcionado e maiores taxas de sucesso no primeiro procedimento. Em fístulas espontâneas, intermitentes ou da base lateral, a menor sensibilidade deve motivar integração com RM, especialmente cisternografia por RM, e estratégias multimodais de imagem.

Palavras-chave: Fístula liquórica; Cisternografia por tomografia computadorizada; Base do crânio; Cirurgia endoscópica; Líquido cefalorraquidiano.