Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):104

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-HID-15 - ACUEDUCTOPLaSTIA ENDOSCÓPICA EN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE síndrome DE SLIT VENTRICULAR Y CUARTO VENTRÍCULO EXCLUIDO

G. García Catalán, R. Martín Laéz, J.I. Pinto Rafael, C.A. Bucheli Peñafiel, J. Esteban García, H. Caballero Arzapalo, C.J. Velasquez Rodriguez, D. Mato Mañas y A. Vázquez Barquero

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Describir la anatomía endoscópica y técnica utilizada en paciente con slit ventricular y IV ventrículo (IVv) excluido.

Material y métodos: Paciente de 36 años con antecedente de meningitis purulenta en la infancia e hidrocefalia secundaria implantándose DVP. En 2001 disfunción valvular con hidrocefalia, ectopia amigdalar y IVv excluido, tratado con recambio valvular, remodelación de fosa posterior y fenestración del IVv. En 2012 cuadro de inestabilidad y deterioro cognitivo, sin cefalea, objetivándose en RM IVv excluido y colapso del sistema ventricular supratentorial. En 2014 registro de PIC mostrando hipertensión intracraneal, procediéndose a la exteriorización del catéter distal con elevación progresiva de cámara de goteo. posteriormente clínica de hipertensión intracraneal sin conseguir normalización del tamaño ventricular, sustituyéndose sistema valvular por sistema ajustable Codman Hakim con dispositivo antisifón Siphonguard, aumentándose presión de apertura hasta 200 mmHg. Posteriormente desarrolla crisis tónico-clónicas, episodios de tos paroxística y desconexión del medio, optándose por realización de acueductoplastia endoscópica.

Resultados: Se presenta el video de la técnica quirúrgica de acueductoplastia endoscópica y fenestración múltiple del IVv excluido (receso pineal y ambas telas coroideas de los forámenes de Luschka) asistida por navegación. sin complicaciones neurológicas posquirúrgicas. Como incidencia, presencia de infección superficial de la herida operatoria, que requirió limpieza quirúrgica y tratamiento antibiótico endovenoso. Posteriormente mejoría neurológica progresiva y disminución del tamaño de IVv en estudios de neuroimagen.

Conclusiones: La ecualización de presiones entre IVv, sistema ventricular supratentorial y espacio subaracnoideo mediante acueductoplastia endoscópica y fenestración podría ser una opción efectiva en el tratamiento del IVv excluido.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados