



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0091 - SÍNDROME DE SOBREDRENAJE CRÓNICO: EVIDENCIA FISIOPATOLÓGICA MEDIANTE REGISTRO DE PIC

L. Sainz Villalba, K. Hockel y M. Schuhmann

Eberhard Karls University Hospital of Tübingen, Baden-Wurtemberg, Alemania.

Resumen

Objetivos: El sobredrenaje crónico afecta a pacientes portadores de válvulas de derivación generando una variedad de síntomas que a menudo no son identificados. Clásicamente, se ha descrito como el síndrome de los ventrículos en hendidura definido como la triada de ventrículos estrechos, cefalea postural ortostática concomitante y dificultad en el relleno del reservorio. A medida que se han descrito cuadros clínicos asociados con la presencia de la derivación se ha extendido este concepto involucrando al sistema venoso cerebroespinal como un factor fundamental en su fisiopatología.

Métodos: Se realiza una revisión de la evidencia que relaciona la fisiopatología del compartimento de LCR y el sistema venoso en la generación de este síndrome. En base al registro de la presión intracraneal de una paciente de 29 años diagnosticada de cefalea migrañosa con historia de derivación en el periodo posnatal, se detallan los hallazgos fisiopatológicos que se relacionan con la aparición del síndrome de sobredrenaje crónico.

Resultados: En el registro de la PIC se encontraron valores anormalmente elevados concomitantes con la cefalea a pesar de tener la derivación permeable. Por otro lado, se corrobora la tendencia a la hipotensión licuoral durante la bipedestación y la inestabilidad de los valores de presión con los cambios posturales. La evolución clínica posquirúrgica tras el implante de una nueva derivación con una válvula programable y una unidad gravitacional y los hallazgos intraoperatorios apoyan que el sistema venoso es crítico para el desarrollo del síndrome de sobredrenaje crónico.

Conclusiones: La distensibilidad venosa del sistema cerebroespinal resulta anormal en estos pacientes dando lugar a una inestabilidad y a una tendencia al colapso bajo presiones transmuralas no significativas en condiciones normales. El colapso del sistema venoso genera aumento de la presión intracraneal empeorando todavía más la situación en un círculo vicioso que extenua los mecanismos de compensación.