



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0144 - VENTRICULOSTOMÍA PREMAMILAR ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON MIELOMENINGOCELE. RESULTADOS A LARGO PLAZO EN UNA SERIE DE 15 PACIENTES

A. Delgado Babiano, B. Ros López, G. Ibáñez Botella, S. Iglesias Moroño, Á. Ros Sanjuán, A. Selfa Rodríguez, J. Linares Torres y M.A. Arráziz Sánchez

Hospital Regional Universitario, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Existe controversia respecto a la indicación de VPME en el tratamiento de la hidrocefalia en mielomeningocele. El objetivo del presente trabajo es el de presentar los resultados con esta técnica en nuestra serie de pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes con MM intervenidos mediante VPME en nuestro centro. Se recogen diferentes variables: edad al momento de la VPME, VPME primarias (primer procedimiento), VPME secundarias (tras fallo de DVP), fallo de VPME, clínica y manejo del mismo (re-VPME o DVP) y tiempo de seguimiento. Se considera éxito del tratamiento endoscópico a una estabilidad o mejoría clínicas, más la presencia de criterios radiológicos.

Resultados: Se recogen 15 pacientes, habiéndose realizado 2 VPME primarias (a los 28 días de vida, y a los 3,91 años) y 13 VPME secundarias (edad media 18,88 años, mínimo: 11 meses, máximo: 41,89 años). Hubo 6 fallos de VPME (tiempo medio transcurrido al fallo: 18,10 meses, mínimo 7 días, mediana 22,21 meses, máximo 31,84 meses), que se presentaron con más frecuencia con hallazgos radiológicos (3 pacientes), seguido de síntomas de HTIC (2 pacientes), y 1 paciente con exitus. El fallo de VPME fue tratado con una re-VPME en 3 pacientes, y con una DVP en 2. Hubo un fallo de re-VPME a los 5,70 años de su realización, con presentación clínica con mioclonías. El éxito de VPME primaria fue del 50% (de los 2 pacientes, sólo éxito en el de mayor edad, con un seguimiento de 2,19 años), en VPME secundarias de 61,54% (seguimiento medio 6,94 años), y en re-VPME de 66,67% (seguimiento medio de 9,71 años).

Conclusiones: La VPME es una alternativa en el manejo del fallo valvular en MM, pudiendo ser factible una re-VPME, pero siendo necesario un seguimiento clínico y radiológico por la posibilidad de fallo subclínico del procedimiento, incluso varios años tras su realización.