Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):12

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0456 - IV VENTRÍCULO AISLADO POR HIPERDRENAJE. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Álvarez Fernández, *M.Á. García Pallero, J.C. Rial Basalo, C. García Ferreras, P. Barrio Fernández, A. Fernández Canal, J. González Alarcón, Y. Batista Batista y P. Reimunde Figueira*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de IV ventrículo aislado en una paciente adulta, secundario al hiperdrenaje de sistema de derivación ventriculoperitoneal.

Métodos: Paciente mujer de 73 años intervenida de urgencia por hematoma cerebeloso derecho, realizando evacuación del hematoma y colocación de drenaje ventricular externo por hidrocefalia obstructiva. Con buena evolución inicial, desarrolla posteriormente una hidrocefalia comunicante, resuelta con la implantación de válvula de derivación ventriculoperitoneal programable. Reingresa por cuadro de vómitos, alteración del nivel de conciencia, paresia de VI par derecho, parálisis facial periférica derecha y disfagia por afectación de pares bajos. En RM craneal se aprecia imagen compatible con hiperdrenaje de ventrículos laterales, en discordancia con el tamaño del IV ventrículo, asociado a colección de LCR en espacio subdural de fosa posterior. En un primer momento se aumenta la presión de apertura del sistema valvular y se añade dispositivo antigravitatorio sin resolución completa de la clínica. Posteriormente se añade catéter de derivación en la fosa posterior conectado al sistema valvular previo y cierre de defecto óseo de fosa posterior con la finalidad de igualar las presiones supra e infratentorial.

Resultados: Tras realizar las cirugías, la evolución fué de progresiva mejoría recuperando el nivel de alerta, resolución de la parálisis facial periférica, de la paresia oculomotora y la alteración de la deglución, pudiendo reanudar la alimentación oral. No se planteó el drenaje del IV ventrículo por considerarlo un ventrículo “aislado funcionalmente”, secundario al hiperdrenaje.

Conclusiones: El hiperdrenaje de un sistema de derivación puede producir una IV ventrículo aislado. El mecanismo es una oclusión funcional del acueducto de Silvio secundario a la diferencia de presiones entre los espacios supra e infratentorial, siendo descrito por primera vez por Raimondi en 1969. La clínica es variada, incluyendo vómitos, alteración del nivel de conciencia y menos frecuente la afectación de pares craneales como ocurrió en nuestro caso.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.