Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):148

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0032 - HIDROCEFALIA CRÓNICA DEL ADULTO COMO CAUSA DEL SÍNDROME DE SCHWARTZ-BARTTER E HIPONATREMIA GRAVE: DESCRIPCIÓN DE UN CASO SINGULAR

J.A. Ruiz, A. Vázquez Míguez, J. Pérez Calvo, L. Bances Flórez, J. Aguas Valiente, P. Matovelle Ochoa y J.B. Calatayud Pérez

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SSIADH) es un trastorno endocrinológico caracterizado por una excesiva reabsorción de agua a nivel del túbulo renal motivada por niveles elevados de hormona antidiurética o vasopresina (ADH), lo que conduce a un cuadro de hiponatremia hipoosmolar, de grado variable. Las enfermedades del sistema nervioso central, tanto la patología cerebrovascular isquémica, como la hemorrágica, infecciosa o traumática pueden inducir este síndrome. La hidrocefalia crónica del adulto (NPH), entendida como una forma de hidrocefalia comunicante con presiones de apertura normales en la punción lumbar (Hakim-Adams, 1965) ha sido publicada, únicamente, de forma excepcional, como causa del SSIADH, en tres casos, desde su descripción. Presentamos el primer caso descrito en la literatura nacional de hiponatremia grave, sintomática, en relación con SSIADH, en paciente afecto de hidrocefalia crónica del adulto.

Métodos: Paciente de 60 años, con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. Cardiopatía isquémica precisando ACTP. Ingresa en relación con traumatismo craneoencefálico secundario a cuadro sincopal cardiogénico (BAV 3º grado, precisando marcapasos). Destaca abulia, apatía, bradipsiquia y trastorno en la expresión y comprensión del lenguaje, progresivo.

Resultados: Hiponatremia persistente, alcanzando valores de 112 mEq/l; osmolalidad p: 240 mOsm/l; osmolalidad u: 250 mOsm/l; Na+ u: 42 mEq/l; BUN: 8 mg/dl; EFNa+ > 1, úrico p: 3 mg/dl; hormonas tiroideas normales. Euvolémico. TAC/RMN craneal: gran ventriculomegalia tetraventricular, sin hiperintensidades periventriculares. Valores de PIC: 18 cmH2O. Tratamiento: restricción hídrica, suero hipertónico 3%, urea y fludrocortisona para su control. Implante de válvula ventrículo-peritoneal.

Conclusiones: Un aspecto muy poco conocido de la NPH es el desarrollo de hiponatremia secundaria a un SSIADH, que puede aparecer como consecuencia, según especula Kumar et al, de un incremento sostenido de presión sobre el hipotálamo transmitida desde el III ventrículo, induciendo su atrofia y, por tanto, la alteración funcional de sus osmorreceptores, lo que explicaría

una potencial respuesta a una derivación licuoral.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.