



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-088 - HIDROCEFALIA DE BAJA PRESIÓN EN PACIENTES CON HSA ANEURISMÁTICA. NUESTRA EXPERIENCIA

L. Calero Félix, A. Domínguez Núñez, A. Londoño Quiroz, P. Sanromán Álvarez y C. Conde Alonso

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

Resumen

Introducción: La hidrocefalia aguda de baja presión (HABP) es una entidad poco frecuente e infradiagnosticada. En concreto la HABP asociada a HSA aneurismática ha sido excepcionalmente estudiada probablemente debido a la alta morbilidad de estos pacientes.

Objetivos: Descripción de nuestra experiencia con pacientes neurocríticos con HSA aneurismática que desarrollan HABP. Propuesta de nuestro protocolo de manejo y resultados (GOS) obtenidos en el mismo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que se analizan los casos diagnosticados de HABP asociada a HSA aneurismática en nuestro centro entre 2019-2021. Se revisa el manejo individualizado y se desarrolla una propuesta de protocolo de manejo en este tipo de paciente.

Resultados: Se identifican 7 pacientes desde 2019 a 2021 que cumplen los criterios de HSA aneurismática y desarrollo de hidrocefalia que precisa DVE con posterior evolución a HABP. Se realizó un diagnóstico precoz de todos los pacientes y se utilizó un protocolo de manejo con DVE subcero y ascenso progresivo. Realizando dicho protocolo, 6 pacientes (85,7%) consiguieron alcanzar presiones de drenado que les permitió el manejo de su hidrocefalia con un shunt regulable a presiones entre 0-5 cm H₂O ± *shunt assistant*. Solo 1 paciente (14,3%) no llegó a alcanzar la presión de drenado por encima de 0 cm H₂O del CAE por fallecimiento (multifactorial) durante la hospitalización. El GOS a los 6 meses fue favorable (GOS 4-5) en 5 pacientes y con limitaciones importantes (GOS 3) en 1 paciente.

Conclusiones: La HABP en pacientes con HSA aneurismática es una entidad silente y paradójica de difícil identificación por la complejidad del paciente. El DVE subcero con ascenso progresivo es una estrategia de manejo óptima que ofrece resultados satisfactorios (GOS ≥ 4 a los 6 meses), si se aplica precozmente, para permitir que el cerebro recupere su viscoelasticidad y poder así colocar un *shunt* definitivo.