Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):213

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-099 - ACUEDUCTOPLASTIA COMO TRATAMIENTO DEL CUARTO VENTRÍCULO ATRAPADO SECUNDARIO A HIPERDRENAJE: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Barreras García[1], A. Aransay García[2], B. Rivero Martín[2], H. Ippolito Bastidas[2], T. Márquez Pérez[2], M.T. García Campos[2] e I. Cuervo-Arango Herreros[2]

[1]Hospital Universitario Basurto, Vizcaya, España. [2]Hospital Infantil Universitario Niño Jesus, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El IV ventrículo atrapado es una entidad rara que se debe a una obstrucción del flujo de líquido cefalorraquídeo a nivel del acueducto de Silvio y de los forámenes de Luschka y Magendie que provoca un aumento progresivo del IV ventrículo. Se ha descrito como complicación de hidrocefalias poshemorrágicas o posinfecciosas y del hiperdrenaje crónico en pacientes con válvulas de derivación. Clínicamente puede ser asintomático, presentar síntomas inespecíficos como cefalea y vómitos o signos de disfunción cerebelosa o troncoencefálica. Se ha tratado mediante numerosos procedimientos quirúrgicos (derivación, craneotomía suboccipital con fenestración del IV ventrículo o acueductoplastia endoscópica) siendo su tratamiento controvertido.

Caso clínico: Niño de 22 meses gran prematuro, portador de válvula de derivación ventrículo peritoneal (DVP) HAKIM programable por hemorragia intraventricular de matriz germinal. En pruebas de imagen se objetiva colapso de ventrículos laterales con dilatación del IV ventrículo compatible con IV ventrículo atrapado. No presentaba clara sintomatología en relación al mismo excepto empeoramiento de rasgos de trastorno del espectro autista (TEA). Se intentó solucionar el colapso aumentando la presión de la DVP hasta 110 mm H_2O, sin éxito. Por ello se realizó acueductoplastia endoscópica precoronal tras dilatación intraoperatoria del sistema ventricular con suero y se implantó catéter conectado a reservorio Ommaya, comunicando III y IV ventrículo. Se resolvió el atrapamiento del IV ventrículo y mejoraron los síntomas compatibles con TEA, pero presentó una paresia transitoria del III par craneal izquierdo y leve paresia del VI derecho.

Discusión: El cuarto ventrículo atrapado es una complicación del hiperdrenaje valvular que requiere en la mayoría de los casos un tratamiento quirúrgico para solucionar la obstrucción estructural que se produce tras la obstrucción funcional inicial. La acueductoplastia endoscópica precoronal es una técnica eficaz y mínimamente invasiva en casos de obstrucción membranosa y/o estenosis corta (5 mm) del acueducto.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.