



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-095 - DERIVACIÓN SIRINGOPERITONEAL CON TUBO EN T EN SIRINGOMIELIA SECUNDARIA A PAQUIMENINGITIS HIPERTRÓFICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

á. Prada Vega, I. Iglesias Lozano, C. Benavides de la Fuente, B. Sanz Peña, L.H. Catari Mallea, D. Mesa Collantes, J. Riqué Dormido y F. Rodríguez Peña

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción: La paquimeningitis hipertrófica idiopática espinal es una entidad poco frecuente de etiología autoinmune que causa un engrosamiento difuso de la duramadre provocando compresión a nivel medular. Ante la aparición de síntomas neurológicos el tratamiento quirúrgico mediante resección y plastia dural es una opción con valor diagnóstico y terapéutico. La paquimeningitis puede provocar alteraciones en la hidrodinámica del líquido cefalorraquídeo y desarrollar cavidades siringomiélicas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 62 años con un cuadro de paraparesia progresiva grave que comienza tras el diagnóstico de aortitis, observándose un engrosamiento meníngeo desde T2 a T7. Fue intervenido mediante una laminectomía T3T4T5, con resección meníngea y realización de plastia dural. El estudio anatomopatológico reveló una paquimeningitis hipertrófica. Evolucionó favorablemente con recuperación progresiva del déficit motor hasta conseguir deambulación de forma independiente. A los 6 años vuelve a consultar porque de forma subaguda presenta debilidad en miembros inferiores y dolor neuropático en miembros superiores, fundamentalmente en territorio de raíces cervicales bajas C7C8, apreciándose dos cavidades siringomiélicas a nivel cervical y torácico aparentemente no comunicadas, que se tratan mediante una derivación de la cavidad siringomiélica. Dado el antecedente del paciente y la posibilidad de alteración en la reabsorción de LCR en el espacio subaracnoideo, optamos por la derivación a peritoneo, mediante la colocación de un tubo en T. Durante el procedimiento quirúrgico la colocación del tubo en T en la cavidad cervical, provocó el colapso de la cavidad siringomiélica a nivel distal.

Discusión: El origen de la siringomielia en este caso se debe al fenómeno de anclaje medular secundario a la paquimeningitis que presenta el paciente desde hace años. Tras valorar distintas opciones de tratamiento, optamos por la derivación siringoperitoneal. Al alta apreciamos recuperación motora de psoas izquierdo y cuádriceps bilateral así como mejoría subjetiva de la clínica neuropática.