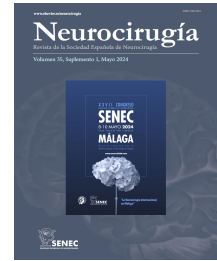




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-039 - HIPOTENSIÓN DE LCR SECUNDARIA A FÍSTULA CERVICAL POR OSTEOFITO CERVICAL REPARADO QUIRÚRGICAMENTE

B. Menéndez, M. Tardaguila Serrano, S. Menéndez Girón, M. Pastor Cabeza, R. García-Armengol, C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: La hipotensión de LCR es una entidad infrecuente que suele darse en adultos jóvenes en forma de cefalea que empeora con cambios posicionales. La causa suele ser desconocida. Se ha hablado alguna vez de posibles complejos osteodiscales que pueden erosionar la duramadre siendo causa de dicha salida de LCR, por descarte de otras causas. La hipotensión de LCR puede causar síntomas neurológicos graves como los producidos por sangrados agudos intracraneales o perimedulares, por lo que es importante poder solucionarlo.

Caso clínico: Paciente de 53 años sin antecedentes de interés que presenta cuadro de cefalea que empeora con cambios posturales y alteraciones visuales de 6 meses de evolución por lo que se realiza TC craneal que muestra descenso amigdalario y un Fondo de ojo compatible con papiledema. A la exploración física destaca piramidalismo bilateral con reflejos vivos de forma simétrica. Ingresa para estudio realizándose RM cerebral-holoespinal que muestra descenso amigdalario 7 mm, engrosamiento de la pituitaria con distorsión diencefálica, ingurgitación seno transversal, colección extradural posterior C4-6 y D1-D9 junto con colección extradural anterior C6-D4 y D8-D11. Todo ello compatible con hipotensión licuoral. La única causa después de realizar estudio fue osteofito C5 paramedial derecha. Se decidió abordaje anterior para discectomía C5-6 y exéresis de osteofito apreciando salida espontánea de LCR en dicho nivel apreciando poro a nivel dural que se repara con Tachoseal y Tessel. Se coloca caja anclada intersomática. La paciente presenta un posoperatorio sin complicaciones. Al mes presentó desaparición de la cefalea y en la RM de control a los 4 meses desaparecieron los signos de hipotensión (amígdalas normoposicionadas y desaparición de colecciones extradurales).

Discusión: Encontrar la causa de la hipotensión de LCR es un factor determinante para poder solucionar la clínica y los hallazgos radiológicos. El tratamiento de la causa y conseguir reparar el defecto es clave para la recuperación completa.