



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-094 - HIDROCEFALIA A PRESIÓN NEGATIVA. DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

G. Marchante Reillo, D. Aliaga Cambroner, J.M. Gallego Sánchez, E. Bernal Camacho, K. Cano Couto, S. Santillán

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: La hidrocefalia a baja presión (ALPH) presenta un desafío clínico al manifestar síntomas de presión intracraneal elevada, a pesar de mediciones aparentemente bajas ($\leq 5\text{ cm H}_2\text{O}$). La falta de estandarización en el tratamiento y la dificultad en el diagnóstico llevan a intervenciones múltiples y revisiones de drenaje antes de establecer un diagnóstico preciso.

Caso clínico: Paciente de 44 años con antecedentes de traumatismo craneoencefálico grave a los 15 años, seguido de hidrocefalia postraumática y ventriculitis, lo que condujo a la colocación de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal. A lo largo de los años, enfrentó episodios recurrentes de disfunción valvular, requiriendo intervenciones quirúrgicas y ajustes. En noviembre de 2023, tras deterioro neurológico de la paciente, es trasladada a nuestro servicio. Se realizó TAC craneal urgente donde se objetivaron signos de hidrocefalia aguda. Se realizó intervención urgente por sospecha de obstrucción distal de la válvula de DVP. Días después se realizó inserción de un drenaje ventricular externo con dispositivo automatizado de control de volumen y presión. Se objetivó escasa salida de LCR a través de drenaje a pesar de que este fuese permeable y parámetros de PIC negativos en torno a -6 mmHg . Se ajustaron parámetros de licoguard y se forzó salida de LCR hasta que estabilización clínica. Finalmente se interviene de forma programada para colocación de válvula de derivación ventrículo pleural con dos válvulas en línea, una ajustable por presión y otra ajustable por presión de apertura gravitacional.

Discusión: La hidrocefalia a presión negativa presenta un desafío clínico por la demora en el diagnóstico y la falta de estrategias de manejo terapéutico estandarizadas. Todo ello implica la necesidad de un enfoque multidisciplinar, con un énfasis en la individualización del tratamiento, la atención y monitorización continua durante el ingreso y la consideración de diferentes alternativas quirúrgicas específicas.