Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S227

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# P-098 - MANEJO DE LA HIDROCEFALIA *DE NOVO* EN LAS PACIENTES GESTANTES: REVISIÓN DE LA LITERATURA, A PROPÓSITO DE UN CASO

*J. Pérez Suárez, J.C. Roa Montes de Oca, D.á. Arandia Guzmán, R. Uriel Lavín, A. García Martín, L. Torres Carretero, P.A. Garrido Ruiz, D.R. Rodríguez Cedeño, L. Cid Mendes, A.B. Carpio Bojorque, Á. Otero Rodríguez, D. Pascual Argente, L. Ruiz Martín*

*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

## Resumen

**Introducción:** Aunque la hidrocefalia es una patología habitual, su diagnóstico durante la gravidez es excepcional, suponiendo un problema con repercusión para la salud maternofetal y que requiere una asistencia multidisciplinar.

**Objetivos:** Exponer la casuística y características de la hidrocefalia diagnosticada durante la gestación, destacando las opciones terapéuticas disponibles y la morbilidad asociada.

**Métodos:** Revisión de la historia y pruebas radiológicas de nuestra paciente y de la casuística mediante búsqueda bibliográfica y análisis de los artículos relacionados.

**Resultados:** Paciente en seguimiento desde 2018 tras tratamiento de glioblastoma frontal que acude durante el segundo trimestre del embarazo por vómitos, inestabilidad e incontinencia, siendo diagnosticada mediante resonancia magnética de hidrocefalia sin evidencia de recidiva del glioma. Embarazo de riesgo por crecimiento intrauterino restringido, dada la morbilidad fetal se implanta derivación ventrículo-atrial para evitar la manipulación abdominal, con buena evolución y parto por cesárea electiva en la semana 37+3. Se recopilan 35 casos, de los que el 85,7% son obstructivas, siendo el hemangioblastoma la causa principal de dicha obstrucción en probable relación con factores hormonales y bioquímicos descritos que influyen en el crecimiento de estos tumores durante la gestación. Es más frecuente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, con aparición media en la semana 22. Si la causa es obstructiva se recomienda el tratamiento etiológico, y si precisa un sistema derivativo permanente se debe valorar la morbilidad maternofetal, incluyendo la mayor tasa de revisiones valvulares cuando se inserta en la cavidad peritoneal por el aumento de la presión intraabdominal según avanza la gestación.

**Conclusiones:** La mayoría de hidrocefalias diagnosticadas durante el embarazo son obstructivas, por lo que el tratamiento debería enfocarse a la etiología. Las derivaciones ventrículo-peritoneales presentan mayor tasa de malfunción, por lo que se debe individualizar el tratamiento mediante un abordaje multidisciplinar.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.