

P-101 - NEUMOVENTRÍCULO A TENSIÓN SECUNDARIO A FÍSTULA CUTÁNEO-VENTRICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Blázquez González, C.T. Amilburu Sáenz, S. Khayat, D. Jiménez Zapata, C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: El neumoventrículo a tensión es un subtipo de neumoencéfalo a tensión en el que el aire queda atrapado dentro del sistema ventricular debido a un defecto osteodural unidireccional, lo que provoca un aumento de la presión intracranal. La clínica más común consiste en el rápido deterioro del nivel de conciencia por lo que constituye una emergencia neuroquirúrgica. La fístula cutáneo-ventricular es una causa poco común de neumoventrículo a tensión.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 33 años ingresada por hemorragia subaracnoidea (Hunt y Hess V, Fisher IV) secundaria a aneurisma de arteria cerebral media izquierda que precisó drenaje ventricular externo (DVE) y craneotomía urgente. Tras 3 semanas de recuperación neurológica progresiva presentó nuevamente un deterioro brusco del nivel de conciencia (caída del Glasgow de 11T a 8T: O2V1TM5). El TC craneal urgente mostró una entrada masiva de aire en el sistema ventricular. En la exploración meticulosa del DVE se evidenció un área de dehiscencia cutánea a nivel el punto de Kocher derecho por lo que se realizó cirugía urgente para reparar el defecto cutáneo y colocar un segundo DVE que favoreciera la salida del aire de los ventrículos. Tras esto la paciente presentó recuperación del nivel de conciencia y el TC control en los días posteriores mostró desaparición del neumoventrículo. En la semana siguiente, tras comprobar la dependencia del DVE y la esterilidad del LCR se procedió a colocar una derivación ventriculoperitoneal sin incidencias. En el seguimiento a los 6 meses se ha objetivado una buena recuperación neurológica presentando únicamente una disfasia motora moderada.

Discusión: La fístula cutáneo-ventricular es una causa rara de neumoventrículo a tensión y ha sido poco descrita en la literatura. Constituye una emergencia en nuestra especialidad y su manejo incluye colocación urgente de catéter ventricular asociado a cierre del defecto cutáneo.