



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-037 - DERIVACIÓN SIRINGOPLEURAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNA SIRINGOMIELIA PROGRESIVA: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

A. Sandoval Otero, T. Kalantari García, S. Santiño Gómez, C. Ortega Angulo, N. Frade Porto, J. Fernández González, P. Cabrerizo Muñoz, M. Dueñas Carretero, A. Núñez Bello, A. Molina Foncea

Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Lairingomielia es una dilatación quística en el parénquima medular, asociada clásicamente con alteraciones en el flujo del líquido cefalorraquídeo. Sus causas más comunes incluyen la malformación de Chiari tipo I (50%), traumatismos, infecciones (tuberculosis, listeria), iatrogenia (posquirúrgica o posdiagnóstica) y formas idiopáticas. Su manifestación clínica más frecuente es el síndrome centromedular.

Caso clínico: Paciente varón de 69 años con antecedente de meningitis por *Listeria* en 2004. A lo largo de los años desarrolla debilidad progresiva en miembros inferiores hasta paraplejia. La resonancia magnética revela una cavidad siringomiélica extensa (C2-L1). Se propuso cirugía, pero el paciente la rechazó inicialmente. Entre noviembre de 2023 y noviembre de 2024, su deterioro motor progresa con afectación ascendente a miembros superiores, predominando en el lado izquierdo. La resonancia de control mostró un aumento de la cavidad siringomiélica, comprometiendo todo el cordón medular (bulbo-cono medular) con descenso hasta L3, sin alteraciones supratentoriales. El estudio neurofisiológico evidencia afectación somatosensorial leve en miembros superiores, grave en inferiores y afectación de la vía piramidal en las cuatro extremidades. En enero de 2025, se realizó una derivación siringopleural para frenar el deterioro neurológico. Se efectuó una laminectomía T7-T8 con mielotomía e implante de un catéter proximal en T8 y distal en la pleura posterior, con válvula GAV® 2.0 LP. El paciente muestra mejoría significativa en la motricidad fina de las manos y leve en miembros inferiores. La imagen de control evidencia reducción notable de la cavidad, en diámetro y en extensión.

Discusión: Presentamos el caso de un paciente con siringomielia, sin alteraciones en el flujo del líquido cefalorraquídeo. Dada su evolución progresiva y la imposibilidad de tratamiento etiológico, se realizó una derivación siringopleural. Este tipo de derivación se eligió por su menor tasa de reintervención y complicaciones comparado con *shunts* peritoneales y subdurales.