Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S234

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-096 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOMENINGOCELE SUBOCCIPITAL COMPLEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Mesa Collantes, J. Riqué Dormido, F. Rodríguez Peña

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción: El pseudomeningocele suboccipital es una complicación que puede surgir tras procedimientos quirúrgicos de la fosa posterior, como la descompresión suboccipital para el tratamiento del Chiari tipo I. Se caracteriza por la acumulación de líquido cefalorraquídeo (LCR) en los tejidos blandos debido a una fuga “interna”, formando una colección extradural. Aunque en muchos casos es asintomático, puede ocasionar sintomatología y aumentar el riesgo de infección. El manejo de esta condición varía desde enfoques conservadores hasta la cirugía.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente de 5 años de edad, intervenida a los 2 años de malformación de Chiari tipo 1 mediante descompresión de fosa posterior. Tras la intervención, presenta un episodio de meningitis posquirúrgica y desarrolla un pseudomeningocele suboccipital sin signos de fistula externa de LCR. Es intervenida para reparación directa de la lesión, apreciándose en pruebas de imagen de control persistencia de la colección. Se decide nueva reparación quirúrgica y derivación cistoperitoneal mediante tubo libre en el mismo acto. Finalmente, y ante el aumento progresivo de la colección y el aumento de la talla ventricular en controles sucesivos, se decide colocación de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal. Actualmente se encuentra asintomática, sin presencia de bultoma occipital y con mejoría radiológica de la colección y el tamaño ventricular.

Discusión: El manejo del pseudomeningocele suboccipital debe ser individualizado. Las estrategias conservadoras pueden ser efectivas en casos asintomáticos o con síntomas leves. Sin embargo, en pacientes con síntomas progresivos y recurrencia de la colección, o cuando existen complicaciones como fístulas de LCR o riesgo de infección, la reparación del defecto dural es recomendable. En determinados casos, las técnicas de derivación de líquido cefalorraquídeo resultan útiles si existe hidrocefalia o dilatación ventricular asociada.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.