Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):1

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0067 - EVALUACIÓN TERAPÉUTICA Y PRONÓSTICA DE LA HIDROCEFALIA POST-HEMORRÁGICA EN UNA SERIE DE CASOS DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

M. Valera Melé, *J.V. Darriba Alles, Á. Moreno Gutiérrez, Ó.L. Gil de Sagredo del Corral, A. Montalvo Afonso, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda, B. Iza Vallejo y R. García Leal*

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar una serie de niños prematuros que desarrollaron hidrocefalia tras hemorragia de matriz germinal y evaluar variables epidemiológicas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas.

Métodos: Entre los años 2007 y 2017 se trataron quirúrgicamente en nuestro centro 36 prematuros con hidrocefalia post-hemorrágica, de los cuales 19 entre 2007-2012 (protocolo manejo conservador) y 17 entre 2013-2017 (protocolo manejo precoz). Se analizaron variables epidemiológicas (sexo, edad gestacional), obstétricas, diagnósticas, terapéuticas (punciones lumbares, Ommaya, derivaciones ventrículo-peritoneales) y pronósticas (revisiones valvulares, alteración del neurodesarrollo, parálisis cerebral infantil).

Resultados: La mediana de edad gestacional fue de 27 semanas (24-37 semanas), con una mediana de peso de 975 gramos (710-2,630 gramos). En el primer grupo, el índice ventricular sobrepasaba el percentil 97+4 mm en el 77,8% de casos y en el 29,4% en el segundo, con una p = 0,005. El ancho del asta frontal sobrepasaba los 10 milímetros en el 88,9% de los casos antes de 2012 y el 47,1% después, con una p = 0,007. Como medidas temporales terapéuticas, se realizaron punciones lumbares en 27,8% de casos del primer período y en 64,7% del segundo, y se colocó dispositivo de acceso ventricular (Ommaya/DVE) en 6,7% de los casos en el primer período y en 82,4% del segundo (Ommaya). En el grupo del segundo período se objetivó menor número de proteínas en líquido cefaloraquídeo al colocar la derivación con p = 0,015, sin objetivar diferencias significativas en revisiones quirúrgicas a los dos años, siendo del 66% en el primer grupo y del 47% en el segundo, ni de infecciones de la derivación. No se observaron diferencias en variables pronósticas neurológicas estudiadas (alteraciones del desarrollo, parálisis cerebral, déficits sensoriales, epilepsia).

Conclusiones: Controles ecográficos estrechos y un tratamiento precoz de los prematuros con hidrocefalia post-hemorrágica no implican mayores complicaciones quirúrgicas. Se precisa mayor seguimiento y tamaño muestral para obtener conclusiones respecto al pronóstico neurológico.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.