Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):420

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P223 - Manejo Ptosis Cerebelosa sintomática tras craniectomía de fosa posterior

A M. Castaño-León, S. Cepeda, I. Panero, P A. Gómez, J F. Alen y A. Pérez Núñez

Servicio de Neurocirugía, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir un infrecuente caso de síntomas relacionados con el descenso cerebeloso secundario a craniectomía de fosa posterior amplia y su resolución tras craneoplastia.

Caso clínico: Paciente que sufrió traumatismo craneoencefálico grave con hematoma subdural agudo cerebeloso que requirió craniectomía suboccipital amplia y evacuación de la colección. Evolucionó favorablemente requiriendo derivación ventriculoperitoneal por hidrocefalia. Consultó tras siete meses por vómitos diarios, diplopía e inestabilidad en la marcha. La RM cerebral demostró sistema ventricular supratentorial normal con IV ventrículo de mayor tamaño junto con descenso amígdalas cerebelosas a través del defecto óseo. El registro de presión intracraneal resultó normal. Se reintervino mediante craneoplastia de metacrilato con guía neuronavegación para reproducir configuración previa. El paciente experimentó una mejoría significativa y sin incidencias. La ptosis cerebelosa sintomática desde su descripción por Williams en 1978 se ha publicado en series breves de casos en relación a craniectomía suboccipital para el tratamiento de la malformación de Chiari principalmente. Los síntomas relacionados son la cefalea no relacionada con el valsalva y reaparición clínica sensitivomotora por perpetuar trastorno dinámica del líquido cefalorraquídeo al establecerse contacto entre cerebelo descendido y la duramadre. Entre los tratamientos propuestos, la craneoplastia de fosa posterior destaca con resultados favorables en la mayoría de los casos aunque se han descrito complicaciones graves aisladas como la parada respiratoria súbita.

Discusión: Ante la aparición de nuevos síntomas sin otra causa evidente tras craniectomía suboccipital se debe sospechar en la ptosis cerebelosa y considerarse la craneoplastia como manejo de los casos con clínica florida.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados