Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):438

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0407 - SÍNDROME DE HIPOTENSIÓN INTRACRANEAL

L.M. González Gómez, P. Román Pena, A. Flores Justa, Á. Prieto González y J.P. Agulleiro Díaz

Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: EL síndrome de hipopresión intracraneal secundario a fístula de LCR espontánea (no iatrogénica) es una entidad poco frecuente. La presentación clínica es característica con cefalea ortostática con o sin asociación a otros síntomas como náuseas y vómitos, diplopía, cervicalgia o tinnitus. Una de las causas conocidas es la laceración dural a nivel de cara anterior de saco tecal a nivel cervical o torácico.

Métodos: Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura (hipotensión intracraneal secundaria a fístula por laceración dural por hernia discal) hasta diciembre de 2016.

Resultados: Varón de 35 años que ingresa con cuadro de cefalea recurrente de 2 meses de evolución en el que se demostró la existencia de una hernia discal a nivel D7-D8 calcificada. El diagnóstico de imagen incluyó RM cerebral (con datos característicos de hipopresión intracraneal: realce meníngeo, engrosamiento hipofisario...), RM y TC dorsal (hernia discal calcificada extruida con colección de líquido epidural al mismo nivel).En nuestro caso se intentó inicialmente el tratamiento conservador con inyección de parche hemático a nivel supuesto de la fuga (hernia D7-D8) en 2 ocasiones con resultado fallido, con aumento de cefalea y desarrollo de hematoma subdural bilateral. Dada la refractariedad del tratamiento se realizó cirugía de la hernia con un abordaje posterolateral (costotransversectomía) y apertura posterior de la duramadre con extracción de fragmento herniario desde el espacio intradural. Posteriormente se practicó drenaje del hematoma bilateral por persistencia de los mismos a pesar del cierre de la fístula. El resultado a largo plazo fue satisfactorio con resolución completa de la sintomatología.

Conclusiones: En la revisión de la literatura no queda claro cuál es el manejo óptimo en estos casos. En nuestro caso la inyección de parche hemático no fue efectiva, precisando cirugía para la resolución completa del cuadro.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados