Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):19

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0553 - HIDROCEFALIA COMPLEJA EN PACIENTE CON MENINGITIS CRIPTOCÓCICA

L. Enríquez Bouza, *J. Plata Bello, A. Dóniz García, H. Fariña Jerónimo, M. Gracia Bravo y V.M. García Marín*

Hospital Universitario de Canarias La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: La meningitis criptocócica suele estar asociada con estado de inmunodepresión, pero hasta un 30% de casos pueden no tener una condición subyacente. Pocos casos están descritos en la literatura que asocien meningitis criptocócica con hidrocefalia en pacientes inmunocompetentes.

Métodos: Varón de 26 años con antecedentes de malformación arteriovenosa dependiente de arteria cerebelosa superior que presenta hidrocefalia aguda de mal manejo con signos de enclavamiento asociado. Acude a Urgencias por deterioro brusco del nivel de conciencia, objetivándose en la tomografía computarizada hidrocefalia tetraventricular sin imágenes hemáticas. Se coloca drenaje ventricular externo, objetivando mejoría clínica y radiológica. En resonancia magnética posquirúrgica presenta realce leptomeníngeo difuso e ictus cerebeloso bilateral con efecto masa sobre troncoencéfalo diagnósticándose microbiológicamente en líquido cefalorraquídeo un Criptococcus neoformans; sin objetivarse ninguna inmunodeficiencia asociada.

Resultados: El paciente presenta un postoperatorio tórpido desarrollando un IV ventrículo atrapado con reincidencia de hidrocefalia. Desde el punto de vista fisiopatológico, el antecedente de malformación arteriovenosa y el edema en ambos hemisferios cerebelosos han podido contribuir al desarrollo del atrapamiento ventricular del IV.El manejo quirúrgico se realizó con implantación de un drenaje a través del acueducto de Silvio y un catéter Omaya por punto de Kocher izquierdo hasta suelo del IV. Mediante neuroendoscopia se corrobora normodiámetro de acueducto de Silvio y se realiza septostomía, colocándose finalmente una válvula de derivación ventrículo peritoneal de presión media. Clínicamente, el paciente presentó una evolución neurológica estacionaria, realizando apertura ocular espontánea, sin emitir sonidos y sin obedecer órdenes claramente.

Conclusiones: La meningitis criptocócica puede debutar clínicamente con hidrocefalia aguda, cuyo comportamiento puede ser complejo, como atrapamiento de cuarto ventrículo, complicando el manejo del paciente.

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