Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):6

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0126 - SIRINGOMIELIA, UNA COMPLICACIÓN TARDÍA E INFRECUENTE DE LA HSA

***F. Brugada Bellsolà**, P. Teixidor Rodríguez, C.J. Domínguez Alonso, A. Blanco Ibáñez de Opacua, A. Rodríguez-Hernández, R. García-Armengol, A. González Crespo y J. Rimbau Muñoz*

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Describir una complicación compleja e infrecuente de la hemorragia subaracnoidea (HSA): la siringomielia.

Métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 50 años que 15 meses después de una HSA por aneurisma de PICA, consultó por clínica de cervicobraquialgia, debilidad en extremidad superior derecha y alteración progresiva de la marcha. A la exploración presentaba hipoestesia suspendida en C4-T10 y piramidalismo. Una RM cerebroespinal mostró descenso del tronco encefálico, dilatación de IV ventrículo y siringomielia de C6 a D12. Se decidió realizar craniectomía suboccipital, laminectomía C1 e introducción de derivación de líquido cefalorraquídeo en IV ventrículo. Dada la abundante aracnoiditis observada intraoperatoriamente, se desestimó derivación a espacio subaracnoidal y se situó el extremo distal en peritoneo. Sendas RM realizadas a las 2 y 8 semanas postoperatorias mostraron discreta disminución de la cavidad siringomiélica, limitada a C7-D11. La paciente presentó mejoría de la alteración de la marcha. La braquialgia y debilidad de extremidad superior derecha mejoraron de forma leve, por lo que se planteó derivación de la cavidad siringomiélica que la paciente rechazó. Tras 8 meses de la cirugía, presenta estabilidad clínica y radiológica.

Conclusiones: La aracnoiditis espinal es una complicación extremadamente rara que puede aparecer meses o años tras una HSA, siendo aún más extraño el desarrollo de siringomielia atribuible a dicha aracnoiditis. Existen pocos casos descritos y se desconoce su fisiopatología, siendo más frecuente en HSA secundarias a aneurismas de circulación posterior. El tratamiento debe ir dirigido a resolver la causa primaria, y si no es posible, derivar la cavidad siringomiélica. En nuestro caso, interpretamos que el gradiente de presión entre el IV ventrículo y el conducto ependimario creado por la aracnoiditis daba lugar a la siringomielia según la teoría hidrodinámica de Gardner. Por este motivo, se realizó descompresión de fosa posterior y derivación del IV ventrículo, obteniendo mejoría clínica y radiológica parcial.

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