Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):302

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0437 - TRATAMIENTO ASISTIDO POR NEUROENDOSCOPIA DE HIDROCEFALIA MULTILOCULADA EN UN PACIENTE GRAN PREMATURO

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

Neurocirugía, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Se presenta el vídeo de un caso de hidrocefalia multiloculada compleja, comentando sus particularidades anatómicas y el planteamiento terapéutico asistido por neuroendoscopia.

Métodos: Varón recién nacido pretérmino de 25 + 4 semanas (700 g) que a las 48 horas de vida presenta hemorragia intraventricular de matriz germinal grado III. Desarrolla hidrocefalia secundaria que precisa de punciones lumbares evacuadoras y, posteriormente, de inserción de dispositivo Ommaya. Desarrolla ventriculitis secundaria a *Enterococcus faecalis*. Permanece en tratamiento antibiótico durante un mes, tras el cual se realiza RM que evidencia hidrocefalia compleja multiloculada. Se observan múltiples quistes supra e infratentoriales, destacando un gran quiste que comprime el III ventrículo y que ocasiona dilatación de los ventrículos laterales, así como un cuarto ventrículo atrapado por obstrucción de los forámenes Luschka y Magendie. Se decide realizar tratamiento quirúrgico asistido por neuroendoscopia para colocar una única derivación ventrículo-peritoneal.

Resultados: A los 3 meses de edad cronológica (0 meses de edad corregida), con 2.310 g de peso, se interviene con neuroendoscopia a través de trépano frontal izquierdo. Se accede a un gran quiste que distorsiona la anatomía ventricular, con foramen de Monro obliterado. Se realizan múltiples fenestraciones entre las diferentes cavidades supratentoriales para acceder finalmente al cuarto ventrículo atrapado. Finalmente se coloca un único catéter ventricular multiperforado guiado con el neuroendoscopio a través de las fenestraciones, con el extremo distal localizado en el cuarto ventrículo. En el postoperatorio inmediato se observa mejoría del tamaño del sistema ventricular con excepción de un atrapamiento del asta temporal izquierda por una sinequia en el atrio, que se resuelve con un segundo abordaje endoscópico con evolución favorable.

Conclusiones: A pesar de las dificultades técnicas y anatómicas, la neuroendoscopia es una técnica útil para el manejo de la hidrocefalia multiloculada, y permite el tratamiento con una única derivación evitando la colocación de múltiples catéteres.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.