



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0137 - CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO I EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL MEDIANTE *STENT* EN SENOS VENOSOS

C. Doval Rosa, F.J. Dorado Capote, J.A. Escribano Mesa y J. Solivera Vela

Servicio de Neurocirugía y Neurofisiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de malformación de Chiari tipo I secundaria a hipertensión intracraneal por estenosis de senos venosos y su resolución mediante tratamiento endovascular con *stent*.

Métodos: Mujer de 50 años con historia de cefalea de predominio bifrontal acompañada de vómitos de 3 años de evolución que en el estudio clínico se objetiva en resonancia magnética craneal un descenso amigdalario de 6 mm según la línea de McRae, compatible con malformación de Arnold-Chiari tipo I, además de apreciarse dilatación anómala de vasos epicraneales a nivel occipital. Para completar el estudio se realiza panarteriografía diagnóstica, con hallazgo de estenosis de la unión del seno sigmoideo derecho y el golfo de la vena yugular ipsilateral con drenaje venoso anómalo al plexo venoso vertebral.

Resultados: Se realizó una manometría para medir la presión pre y postestenosis; encontrándose una presión en seno transversal derecho de 22 mmHg que contrasta con la hallada en la vena yugular del mismo lado, de 9 mmHg. Posteriormente se coloca un *stent* que es dilatado con balón prolongándose con dos *stent* en yugular interna. Se toman presiones nuevamente, comprobándose la desaparición del gradiente, registrando 6 mmHg tanto en senos como en yugular. Al trazarse la línea de McRae en la resonancia de control se obtiene un resultado de 3,92 mm. La paciente presentó una gran mejoría de su clínica de hipertensión intracraneal.

Conclusiones: Gracias a un estudio en profundidad de la clínica de la paciente se pudo objetivar la lesión; evitando una intervención neuroquirúrgica innecesaria. Mediante el diagnóstico y el tratamiento precoz de la estenosis se han prevenido los daños crónicos de la hipertensión intracraneal, además de resolver el cuadro sintomático, evitando prolongar la morbilidad clínica y aumentando la satisfacción de la paciente por la atención recibida.