Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):103

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-056 - SIRINGOMIELIA CON SIRINGOBULBIA POSTRAUMÁTICA SUBCLÍNICA

M.T. García Campos, A. Aransay García, T.M. Márquez Pérez, I. Cuervo-Arango, M. Budke, H. Ippolito y M.B. Rivero Martín

Hospital Niño Jesús, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La incidencia de la siringomielia postraumática varía entre 0,3-3,2% con una aparición tras el traumatismo que varía en series desde meses hasta 32 años tras la lesión, si la cavidad llega hasta el bulbo puede asociar alteración de los pares craneales y de la sustancia reticular, presentamos un caso de siringomielia progresiva ascendente subclínica.

Caso clínico: Paciente de 14 años con antecedente de fractura luxación D7-D8 y lesión medular completa en el 2019 tras un accidente esquiando, intervenido mediante fijación D6-D11 y laminectomía, remitido a nuestra consulta por crecimiento en RM seriadas de una cavidad siringomiélica inicialmente centrada en D9 y actualmente con extensión a bulbo, clínicamente refiere disfagia ocasional para líquidos, sin poder objetivar en la exploración alteración de pares craneales, a nivel neurofisiológico se objetiva una lesión medular D7 sin afectación valorable a nivel de médula cervical ni tronco cerebral. Se interviene ampliando la laminectomía, se observa engrosamiento dural y quiste aracnoideo posterior con aracnoiditis que se extiende cranealmente hacia D6, se realiza aracnolisis, mielotomía y comunicación de la cavidad siringomiélica con espacio subaracnoideo, observando tras ello buen latido y flujo de LCR. Tras la intervención el paciente presenta mejoría clínica con RM cerebral de control inmediata con disminución de la siringobulbia, quedando pendiente de evolución a largo plazo.

Discusión: A pesar del efecto de masa de la siringobulbia este paciente no presentaba alteración neurofisiológica en los estudios prequirúrgicos, ni una clínica alarmante, la decisión quirúrgica fue debido a la rápida progresión de la siringomielia y el efecto de masa sobre el bulbo. La técnica utilizada es el tratamiento de elección, sin embargo, es necesario un seguimiento a largo plazo para valorar la efectividad de la misma dada la alta tasa de recurrencia.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.