Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS209

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-099 - QUISTE MESENCEFÁLICO COMO CONSECUENCIA DE HIPERDRENAJE VALVULAR: PROPUESTA DE MECANISMO FISIOPATOLÓGICO A RAÍZ DE UN CASO

C. Gómez Revuelta, P. González López, A. Kuptsov Kuptsov, J. Fernández-Villa de Rey Salgado, M.á. García Piñero y J.A. Nieto Navarro

Hospital General Universitario, Alicante, España.

Resumen

Introducción: El hiperdrenaje valvular es un evento común, aunque subestimado en la literatura. Las consecuencias del hiperdrenaje valvular crónico pueden ser múltiples, incluida la alteración de la función mesencefálica. Se discute la fisiopatología del hiperdrenaje valvular, en concreto aplicado a una lesión estructural como un quiste mesencefálico *de novo.* Informamos el caso de una mujer de 65 años que presenta parálisis del nervio III e inestabilidad debido a una lesión quística mesencefálica secundaria a hiperdrenaje valvular. A continuación, para comprender este caso, se llevó a cabo una exhaustiva investigación sobre la fisiopatología del hiperdrenaje que se muestra a continuación.

Caso clínico: Una mujer de 65 años con una historia de hidrocefalia secundaria a estenosis del acueducto tratada con una derivación ventriculoperitoneal (VP) hace 25 años, presentó parálisis III bilateral e inestabilidad. La resonancia magnética inicial mostró ventrículos de tamaño reducido y una lesión quística mesencefálica. El caso se manejó mediante fenestración quística, tercer ventriculostomía endoscópica y revisión de la derivación después de una dilatación controlada de los ventrículos progresiva. Tres meses después de la cirugía, hubo una mejoría en el estado de la imagen y una resolución casi completa de los síntomas. A nivel fisiopatológico consideramos que un gradiente de presiones supra-infratentorial puede ser el causante de un mecanismo valvular a nivel del acueducto de Silvio con la consiguiente dilatación del mismo.

Discusión: El hiperdrenaje crónico puede causar múltiples complicaciones, incluida la disfunción del tronco cerebral. El enfoque terapéutico en estos casos debe ser individualizado, pero siempre tratando de restaurar la función fisiológica del LCR.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.