Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S29

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-008 - INVAGINACIÓN BASILAR Y CHIARI: ¿ODONTOIDECTOMÍA, DESCOMPRESIÓN DE FORAMEN MAGNO O FIJACIÓN POSTERIOR?

P. Otero Fernández, A. Moreno Flores, A. Mateos Romero, M. Calvo Alonso, L. Moreno Vázquez, M. Villena Martín

Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de elección para los pacientes con invaginación basilar y/o Chiari I ha sido debatido durante años. La cirugía tradicional mediante odontoidectomía para la invaginación basilar y la descompresión de fosa posterior para el Chiari, han dado paso a diferentes alternativas individualizadas.

Caso clínico: Mujer de 24 años con cefalea froto-occipital y mareos desde la adolescencia, con episodios recientes autolimitados de adormecimiento de ambas manos sin pérdida de fuerza asociada. La exploración neurológica no mostró focalidad neurológica. Se realizó RM, que evidenció invaginación basilar con platibasia y Chiari tipo I, así como una pequeña siringomielia dorsal asociada. Durante el seguimiento, estabilidad radiológica pero empeoramiento clínico, con incremento de mareos y SAOS. Dada la evolución clínica y los hallazgos radiológicos, con inestabilidad occipitocervical, se decidió realizar tratamiento quirúrgico mediante descompresión de fosa posterior y fijación CO/C2 con resección de arco posterior de C1, bajo control neurofisiológico intraoperatorio. Desde la intervención, la paciente ha presentado mejoría sintomática significativa. En caso de empeoramiento futuro, se valorará la necesidad de realizar una odontoidectomía endoscópica vía anterior.

Discusión: La odontoidectomía como cirugía de la invaginación basilar ha dado paso en la actualidad a un tratamiento más individualizado con la descompresión de foramen magno o la realineación y fijación CO/C2 o C1-C2, como opciones quirúrgicas principales, quedando en la mayoría de los casos la resección de la odontoides relegada a un tratamiento de segunda línea. La cirugía de elección variará en función de las características del paciente, teniendo en cuenta la existencia de compresión ventral, subluxación o inestabilidad atlantoaxial, y la presencia de Chiari, a la hora de valorar la mejor alternativa terapéutica para cada caso.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.