



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-099 - MANEJO DEL PARTO EN PACIENTES EMBARAZADAS CON ENFERMEDAD DE ARNOLD-CHIARI

F. Ramírez Sánchez, E.M. Negro Moral, J. Solivera Vela

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: La mayor aplicación de pruebas de neuroimagen están convirtiendo a la malformación de Chiari en una enfermedad cada vez más incidente. La edad de presentación precoz demanda especial atención a su manejo en la etapa reproductiva. Actualmente existe una falta de evidencia sólida sobre cuál es la estrategia óptima durante el parto.

Objetivos: Realizar una revisión crítica del manejo de pacientes embarazadas con esta patología para analizar si el proceso asistencial utilizado condiciona el resultado final, con el fin de mejorar el enfoque actual.

Métodos: Se presenta una serie de 6 casos (8 embarazos/partos) de gestantes con malformación de Chiari en nuestro centro. Se recogieron datos relacionados con el tamaño del descenso amigdalar, sintomatología, anestesia y parto, así como otros relevantes en cada caso. Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos para comparar los resultados.

Resultados: El descenso amigdalar medio fue 9 mm, una presentaba siringomielia y ninguna había sido intervenida quirúrgicamente. El 67% permanecieron asintomáticas terminando en parto vaginal solo el 20% (resto cesárea, 50% recomendadas por especialista). Las sintomáticas presentaban clínica leve y en todas se realizó cesárea (70% por recomendación médica). La anestesia neuroaxial fue la más utilizada, 71,43%. No se identificó empeoramiento de la enfermedad en ningún caso.

Conclusiones: Las cesáreas son más frecuentes frente a la vía vaginal pese a mayor morbilidad para madre y feto, aunque no existen datos sólidos que contraindiquen la vía vaginal en la mayoría de las pacientes (asintomáticas). Podrían minimizarse los riesgos asociados al Valsalva con un parto vaginal instrumentado en pacientes sintomáticas, reservando la cesárea para las indicaciones obstétricas habituales. No hay descritos casos de herniación sintomática secundarios al esfuerzo expulsivo materno en bibliografía revisada.