

Hipertensión endocraneana grave por hidrocefalia

Dr. Pablo Hernández

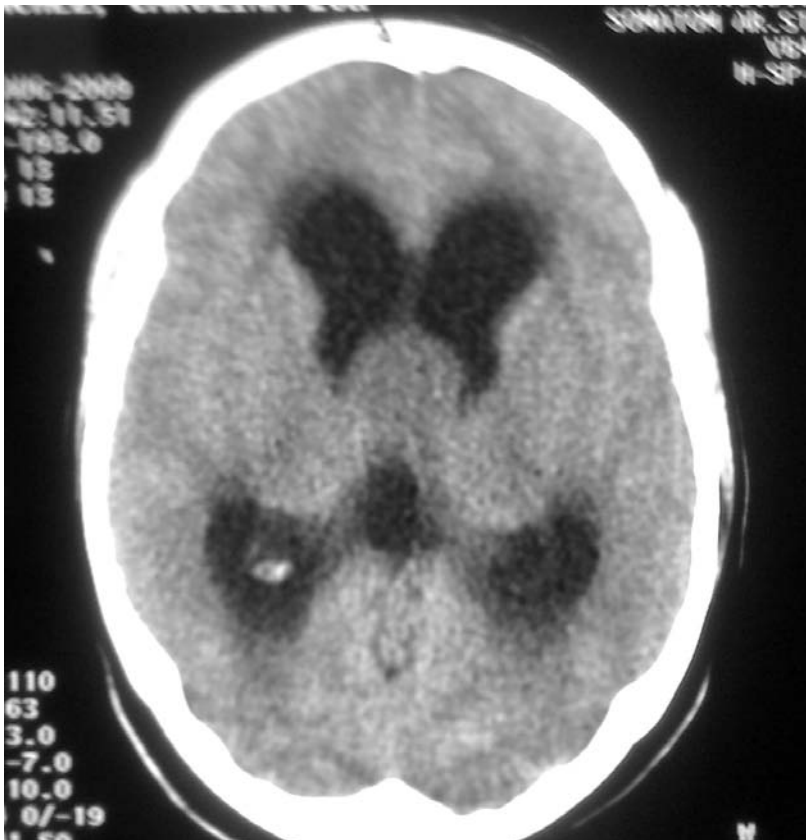
Centro Regional de Neurocirugía de Tacuarembó

CUADRO CLINICO

- Mujer, 28 años
- Cuadro de cefaleas leves de 1 año de evolución
- Aumento de la intensidad de la cefalea 4 días antes del ingreso
- El día del ingreso al Hospital de su ciudad (Durazno) presenta depresión de conciencia (GCS 8)
- Se le realiza TAC y es enviada al Hospital Regional de Tacuarembó, donde llega a las 2 horas (200 Km)

Examen al ingreso:

- Intubada
- GCS 3 (Glasgow Coma Scale)
- Midriasis bilateral
- Ausencia de reflejo fotomotor
- Ausencia de reflejo corneano



TAC: Severa hidrocefalia biventricular, secundaria a un voluminoso proceso del III ventrículo, que podría corresponder a un quiste coloide

CONDUCTA

Se trata de un cuadro de gravedad extrema

Considerando:

- que se trata de una paciente joven
- agravación de pocas horas de evolución
- Se decide realizar una derivación ventricular de emergencia

Cirugía:

- Se realiza una derivación ventrículo peritoneal por abordaje parietal
- Antes de comenzar la cirugía, severa hipertensión arterial (PAS 210 mm Hg) y taquicardia (130 cpm)
- Al canalizar el ventrículo sale LCR a gran tensión
- Respuesta hemodinámica inmediata: PAS 130 mm Hg y FC de 90 cpm



TAC de control: reducción del tamaño ventricular

EVOLUCION

- Rápida recuperación neurológica
- Extubada a las 24 horas de la cirugía
- En sala de neurocirugía, lúcida a las 48 horas de la cirugía
- Se traslada al Hospital de su ciudad a los 4 días de la cirugía
- Comienza actividades cotidianas luego de 1 mes de la cirugía
- La resonancia magnética confirma que se trata de un quiste coloide
- Dado que esta asintomática, se plantea mantener control clínico e imagenológico

CONCLUSIONES

- A pesar de la ausencia de reflejos descrita, dado que es una paciente joven, que no había una lesión estructural y que el tiempo de evolución era de pocas horas, se consideró indicado realizar la cirugía de emergencia
- Si la ausencia de reflectividad de integración mesencéfalo-pontina tiene poco tiempo de evolución, y no hay lesión encefálica grave, hay probabilidad de que la evolución sea favorable