



Neurology perspectives



17111 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS E INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE LA MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO 1

Abenza Abildúa, M.J.¹; Pérez López, C.²; Gómez de la Riva, Á.²; Gandía González, M.L.²; Hernández García, B.J.²; Román de Aragón, M.²; Giner García, J.²; Mansilla Fernández, B.³; Rodríguez Domínguez, V.²; González Martín, L.¹; Navacerrada Barrero, F.J.¹; Isla Guerrero, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ²Servicio de Neurocirugía. Complejo Universitario La Paz; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Las indicaciones para la cirugía en la malformación de Chiari tipo 1 son variables entre los neurocirujanos. Describimos las principales manifestaciones clínicas e indicaciones quirúrgicas de los pacientes con malformación de Chiari tipo 1 en nuestro centro en la última década.

Material y métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo y observacional de pacientes adultos con diagnóstico de malformación de Chiari tipo 1, evaluados en la consulta de Neurocirugía desde 2012 hasta 2021 (ambos inclusive) de nuestro centro.

Resultados: Se registraron 31 pacientes, 23 mujeres (74%) y 8 hombres (26%). Edad media global: $47,23 \pm 16,94$ años. Descenso medio (en milímetros) de las amígdalas cerebelosas: $10,16 \pm 5,814$ mm. Cefalea (31 pacientes, 100%), 12 pacientes (38,70%) tenían cefalea refractaria; 10 pacientes (32,2%) con cefalea y parestesias (6 de ellos asociados a siringomielia); 3 pacientes (10%) con cefalea y cervicobraquialgia; 3 pacientes (10%) con cefalea refractaria y fibromialgia; 3 pacientes (10%) con cefalea, inestabilidad de la marcha y nistagmo. Observamos una asociación estadísticamente significativa con el tipo de cefalea (neuralgia occipital: $p = 0,003$, OR: 3,401; IC95%: 2,037-5,982) y la mejor evolución posoperatoria.

Conclusión: Las principales indicaciones para la cirugía de Chiari fueron la cefalea refractaria a diversos tratamientos orales, la coexistencia de complicaciones estructurales, la asociación con fibromialgia y la presencia de síntomas de tronco encefálico. La evolución clínica fue buena o muy buena en más de la mitad de los casos, especialmente neuralgia occipital (estadísticamente significativo). No hemos encontrado asociación entre la mejoría posquirúrgica y el grado de descenso cerebeloso, ni la presencia de siringomielia.