



# Neurology perspectives



## 23158 - CUANDO LO CRÓNICO ES URGENTE: REPORTE DE DOS CASOS DE HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA SINTOMÁTICA POR SINEQUIAS

Rodríguez Valer, A.; Cajaraville Vicente, S.; Gamboa Berastegui, A.; Cortés Rubiales, M.; Sifre Peña, C.; Cabrera Muras, A.; Ruisánchez Nieva, A.; Escalza Cortina, I.; Sustacha Zarraga, I.; Pinedo Brochado, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

### Resumen

**Objetivos:** Describir dos casos de hidrocefalia obstructiva secundaria a sinequias en adultos; su presentación clínica, hallazgos radiológicos y tratamiento neuroquirúrgico.

**Material y métodos:** Caso 1: varón de 44 años que ingresa por un cuadro vertiginoso incapacitante y cefalea sin respuesta a tratamiento sintomático. La exploración mostró nistagmo a la dextroversión e inestabilidad leve. El TAC describió una ventriculomegalia que inicialmente fue interpretada como congénita. La RM reveló, además, una dilatación quística de los agujeros de Luschka y posible obstrucción en el foramen de Magendie, compatibles con hidrocefalia obstructiva por sinequias. Ante el deterioro clínico, se realizó ventriculostomía endoscópica del III ventrículo con buena evolución, quedando asintomático. Caso 2: Varón de 57 años que ingresa por cuadro subagudo de mareo con inestabilidad y vómitos, sin respuesta a tratamiento sintomático. El TAC mostró dilatación tetraventricular. La RM dinámica evidenció una dilatación quística del foramen de Luschka derecho y obstrucción parcial del de Magendie por membranas, con flujo reducido. Se realizó una punción lumbar ante la duda de su relación causal. A las 48 horas el paciente empeoró a nivel clínico-radiológico y fue tratado mediante ventriculostomía endoscópica. Evolucionó favorablemente.

**Resultados:** Ambos pacientes fueron intervenidos con ventriculostomía endoscópica, presentando evolución clínica satisfactoria y resolución sintomática.

**Conclusión:** La manifestación aguda-subaguda de la hidrocefalia obstructiva secundaria a sinequias es poco frecuente en adultos. La RMN con secuencias dinámicas es fundamental para el diagnóstico, y la ventriculostomía endoscópica es el tratamiento de elección.