



193 - NEUROIMAGEN (RM Y CISTERNOGAMMAGRAFÍA) EN EL SÍNDROME DE HIPOTENSIÓN INTRACRANEAL ESPONTÁNEA (SHI). LOCALIZACIÓN DE FÍSTULAS Y TRATAMIENTO CON PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL

P.J. Plaza¹, N. Mayolas², E. Rivera², J.P. Oggio², A. Banguero², J. Deportos¹ y N. Morollon²

¹Hospital Quiron Barcelona. ²Hospital Dexeus Barcelona.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad de la neuroimagen (RM y cisternogammagrafía) en el diagnóstico y localización de fístulas de LCR en pacientes con síndrome de hipotensión intracranal (SHI) que no responden a tratamiento conservador. Valoración del tratamiento con parche hemático epidural.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 5 pacientes (4 mujeres y un varón entre 32 y 40 años) con diagnóstico de SHI que fueron tratados con parche hemático epidural. La clínica común fue cefalea postural. Otros síntomas asociados fueron rigidez de nuca, cervicalgia, vértigo, náuseas, tinnitus y diplopía. No se encontraron antecedentes traumáticos/iatrogénicos. A todos los pacientes se les realizó estudios RM craneal con contraste endovenoso y 4 de ellos tenían RM espinal adicional. La cisternogammagrafía con 0,5 mCi In111 DTPA se realizó a todos los pacientes cuando la cefalea postural era invalidante y no había mejoría clínica tras tratamiento conservador.

Resultado: La cisternogammagrafía demostró fugas macroscópicas a nivel espinal en todos los casos (1 cervical, 3 dorsales altas, 1 lumbar) y ausencia de progresión del LCR hacia la convexidad cerebral. No se observaron fístulas nasales u óticas. La RM craneal objetivó engrosamiento y realce paquimenígeo, colecciones subdurales, descenso del tronco encefálico, herniación de amígdalas cerebelosas, e ingurgitación de senos venosos durales. La RM espinal identificó colecciones extraaxiales, el "signo de C1-C2" y dilatación de venas epidurales. La valoración conjunta RM/cisternogammagrafía permitió asegurar la presencia de fístula y definir su nivel exacto. El tratamiento se realizó mediante uno o dos parches hemáticos, con resolución progresiva y completa del cuadro. Ningún paciente requirió de tratamiento quirúrgico posterior.

Conclusiones: El SHI es una entidad poco frecuente, de difícil diagnóstico y que requiere pruebas de neuroimagen para la detección de fístulas y el tratamiento precoz. La valoración conjunta RM cráneo-espinal y cisternogammagrafía permiten confirmar la presencia de fístulas de LCR, localizar el nivel exacto e indicar el tratamiento mediante parche hemático.