



ORIGINAL

Evolución a largo plazo de la hidrocefalia crónica del adulto idiopática tratada con válvula de derivación ventrículo-peritoneal[☆]



I. Illán-Gala^{*}, J. Pérez-Lucas, A. Martín-Montes, J. Máñez-Miró, J. Arpa y G. Ruiz-Ares

Servicio de Neurología, Hospital Universitario La Paz, Instituto de Investigación Sanitaria IdiPAZ, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Recibido el 17 de mayo de 2015; aceptado el 9 de octubre de 2015

Accesible en línea el 31 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Hidrocefalia normotensiva;
Hidrocefalia crónica del adulto;
Derivación ventrículo-peritoneal;
Epidemiología;
Tratamiento

Resumen

Introducción: La hidrocefalia crónica del adulto idiopática (HCAI) es considerada una causa de demencia tratable mediante la implantación de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal (VDVP). Nos planteamos estudiar la evolución clínica y funcional de la HCAI tratada con VDVP, así como los factores asociados con una mejor evolución a largo plazo.

Sujetos y métodos: Estudio observacional de pacientes con diagnóstico de HCAI probable (según criterios de la Sociedad Japonesa de Neurocirugía) y tratados con VDVP entre 2008 y 2013 en un hospital de tercer nivel español. Se establecieron 4 grupos de respuesta clínica (normalización, mejoría parcial, mejoría dudosa y empeoramiento) y la situación funcional se evaluó mediante la escala de Rankin modificada (ERm).

Resultados: Se incluyó a 29 pacientes con una edad media de 73,9 años. El 62,1% eran hombres y el 65,5% presentaban HTA. Se observó una respuesta clínica al menos parcial en el 58 y el 48% al año y al final del seguimiento (seguimiento medio de 37,8 meses), respectivamente. La edad, la frecuencia de HTA y las complicaciones quirúrgicas fueron superiores en el grupo con mala respuesta. Un paciente falleció, el 20,7% presentó complicaciones graves y el 69% era dependiente (ERm \geq 3) al final del seguimiento. La edad se asoció de manera independiente a peor respuesta clínica al año y una mayor dependencia al final del seguimiento.

Conclusión: El beneficio de la VDVP fue parcial y transitorio, con una alta frecuencia de complicaciones y dependencia funcional en el seguimiento a largo plazo, especialmente en los pacientes de mayor edad.

© 2015 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Los resultados de este trabajo han sido presentados en la reunión anual de la Sociedad Española de Neurología del 2013 en forma de comunicación oral, siendo seleccionado como Comunicación estelar.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ignacio.illan@gmail.com (I. Illán-Gala).

KEYWORDS

Normal pressure hydrocephalus;
Ventriculo-peritoneal shunt;
Epidemiology;
Treatment;
Chronic adult hydrocephalus

Long-term outcomes of adult chronic idiopathic hydrocephalus treated with a ventriculo-peritoneal shunt

Abstract

Introduction: Adult chronic idiopathic hydrocephalus (ACIH) is a cause of dementia that can be treated by implanting a ventriculo-peritoneal shunt (VPS). We aim to study clinical and functional outcomes in patients with ACIH corrected with a VPS.

Subjects and methods: Observational cohort study of patients diagnosed with probable ACIH (Japan Neurosurgical Society guidelines) and undergoing shunt placement between 2008 and 2013 in a centre of reference for neurosurgery in Spain. Clinical improvement was classified in 4 categories (resolution, partial improvement, equivocal improvement, and no improvement); functional outcome was assessed on the modified Rankin scale (mRS).

Results: The study included 29 patients with a mean age of 73.9 years; 62.1% were male and 65.5% had hypertension. Clinical improvement (complete or partial) was observed in 58% after one year and in 48% by the end of the follow-up period (mean follow-up time was 37.8 months). Older age, presence of hypertension, and surgery-related complications were more prevalent in the group responding poorly to treatment. One patient died, 20.7% experienced severe complications, and 69% were dependent (mRS ≥ 3) by the end of the follow-up period. Age at diagnosis was independently associated with poorer clinical response at one year and a higher degree of dependency by the end of follow-up.

Conclusion: Symptomatic benefits offered by VPS were partial and transient; treatment was associated with a high complication rate and poor functional outcomes in the long term, especially in the oldest patients.

© 2015 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La hidrocefalia crónica del adulto idiopática (HCAI) es un síndrome clínico que combina una alteración subaguda de la marcha con incontinencia urinaria, deterioro cognitivo, la presencia de hidrocefalia comunicante en neuroimagen con presión de líquido cefalorraquídeo normal y mejoría sintomática tras la implantación de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal (VDVP)^{1,2}. Desde su descripción inicial, el diagnóstico y el manejo de la HCAI (también conocida como hidrocefalia normotensiva idiopática) sigue suscitando controversia. Los criterios diagnósticos más recientes son los revisados en 2012 por la Sociedad Japonesa de Hidrocefalia y Neurocirugía, que incluyen para el diagnóstico de HCAI probable la respuesta clínica al test de Fisher (punción lumbar evacuadora) o al drenaje lumbar^{3,4}.

Se desconoce la patogenia exacta de la enfermedad y la fisiopatología más aceptada es la alteración, probablemente multifactorial, de los mecanismos de reabsorción del líquido cefalorraquídeo (LCR)^{2,5}. Las principales guías clínicas recomiendan la implantación de una VDVP, aunque no existen estudios controlados que apoyen este tratamiento⁶. Los casos idiopáticos presentan peor tasa de respuesta que los casos secundarios (10-53% frente al 60-75%)⁴. Estas cifras podrían resultar insatisfactorias teniendo en cuenta las complicaciones que pueden derivarse de la cirugía⁷.

Por otro lado, son pocos los estudios que documentan un seguimiento más allá del primer año y se ha cuestionado la respuesta clínica y funcional a largo plazo⁸. Además, tampoco existe consenso sobre los factores que predicen

una buena respuesta, por lo que la valoración del balance riesgo-beneficio de la cirugía es problemática y puede plantear un dilema terapéutico⁹.

Nuestro objetivo es estudiar la respuesta clínica y funcional de la HCAI en un hospital de tercer nivel español, así como los factores asociados con una mejor evolución clínica y funcional a largo plazo.

Sujetos y métodos

Estudio observacional, longitudinal y prospectivo de pacientes ingresados en un hospital terciario con un área neuroquirúrgica de 1.071.666 habitantes con diagnóstico de HCAI probable e implantación de VDVP entre enero del 2008 y diciembre del 2013.

Los criterios de inclusión fueron: 1) presentación de los síntomas a partir de los 60 años; 2) presencia de al menos 2 elementos de la tríada diagnóstica; 3) índice de Evans $> 0,3$; 4) LCR de características normales con presión inferior a 20 mmH₂O, y 5) mejoría clínica tras punción lumbar evacuadora (30-50 cc) o drenaje lumbar. Los criterios de exclusión fueron: 1) antecedente de hemorragia subaracnoidea, traumatismo craneoencefálico con pérdida de conocimiento, hidrocefalia congénita o estenosis del acueducto de Silvio, y 2) diagnóstico de otra enfermedad neurodegenerativa que explicara los síntomas del paciente.

La valoración clínica se realizó durante el ingreso del paciente y se recogieron las siguientes variables: sexo, edad en el momento del diagnóstico, factores de riesgo vascular,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5631799>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5631799>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)