



"Nuestros niños, nuestros pacientes, nuestra razón de ser"

TÍTULO: Mielomeningocele sacro anterior sobreinfectado, un reto quirúrgico: a propósito de un caso.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS: El meningocele sacro anterior es una malformación congénita rara, con pocos casos descritos en la literatura médica. Su asociación con herniación de tejido neural (mielomeningocele) constituye una entidad excepcional. La presentación clínica es variable, generalmente asintomática hasta la adultez, predominando la sintomatología abdominal sobre la neurológica. En algún caso, la lesión puede fistulizar y comprometer vísceras abdominales, lo que dificulta el diagnóstico y complica el tratamiento médico y el abordaje neuroquirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se describe el caso de una lactante femenina de 6 meses, sin antecedentes médicos de interés y ecografías prenatales normales, que ingresa inicialmente por cuadro febril y sospecha de infección del tracto urinario. Evolución intrahospitalaria desfavorable con necesidad de ingreso en UVI por inestabilidad hemodinámica y antibioterapia de amplio espectro. Una ecografía abdominal evidencia colección intraabdominal. La resonancia magnética identifica defecto sacro asociado a lesión abdominal de gran tamaño, polilobulada y septada, en relación con mielomeningocele, con signos de sobreinfección. Se decide intervención quirúrgica urgente para revisión y reparación de defecto óseo y mielomeningocele con el objetivo de aislar el sistema nervioso central del compartimento abdominal.

RESULTADOS: Durante el posoperatorio, la paciente desarrolla neumonía necrotizante y empiema complicado, que requieren drenaje pleural. Asimismo, es intervenida por Cirugía Pediátrica mediante laparoscopia exploradora para drenaje de absceso pararrectal, y es reintervenida por Neurocirugía para revisión de la herida quirúrgica por cicatrización inadecuada. Finalmente, se alcanza estabilidad clínica, con traslado a planta de hospitalización y evolución médica y quirúrgica favorable, procediéndose al alta con seguimiento ambulatorio.

CONCLUSIONES: El mielomeningocele sacro anterior es una entidad excepcional que puede debutar con clínica abdominal grave. El diagnóstico precoz y la intervención neuroquirúrgica urgente para aislar el sistema nervioso central son determinantes para un desenlace favorable.

ORGANIZA