TÍTULO: TRATAMIENTO MICROQUIRÚRGICO DEL CHIARI 1.5 SEVERO. DESCOMPRESION SUBOCCIPITAL MEDIAL, DUROPLASTIA, RESECCIÓN ARACNOIDEA Y REMODELACIÓN AMIGDALAR. ASPECTOS TÉCNICOS

INTRODUCCIÓN

El CM-1.5 se caracteriza generalmente por un descenso amigdalino mayor junto con un descenso caudal del troncoencéfalo, identificado por la localización del óbex por debajo de la línea de McRae. Generalmente este mayor descenso amigdalar suele conllevar mayor alteración dinámica de la circulación cráneo-espinal de LCR presentando en muchas ocasiones siringomielia secundaria y sintomatología Chiari-like florida como apneas centrales y/o trastornos de deglución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una paciente de 17 Años que se diagnosticó clínicamente a raíz de apneas nocturnas centrales del sueño. Radiológicamente presentó Chiari 1.5 severo con gran descenso amigdalar (C2), aumento del IV ventrículo (sin aumento de talla supratentorial), junto con grave siringomielia secundaria. Se realizó Descompresión suboccipital medial amplia, con descompresión amplia de foramen magno, laminectomía arco posterior C1 y parcial de C2, resección aracnoidea amplia, y remodelación amigdalar. Se realizó duroplastia. Se aporta video quirúrgico resaltando los aspectos técnicos que facilitaron la cirugía.

RESULTADOS

La resección aracnoidea amplia y la remodelación amigdalar con coagulación a muy baja potencia fue crítica para lograr restablecer la circulación cráneoespinal de LCR. En La RMN postoperatoria a los 3 días, se apreció reducción de la siringomielia, del IV

ventrículo y la remodelación amigdalar. Clínicamente presentó mejoría precoz de apneas nocturnas. En la RMN de seguimiento 1 año tras el procedimiento continuó la mejoría radiológica y clínica.

CONCLUSIONES

El manejo quirúrgico del Chiari puede ser complejo. Para la planificación de la cirugía fue de gran utilidad el Artículo que citamos. En nuestra experiencia inicial, la remodelación amigdalar microquirúrgica, en casos complejos con gran descenso amigdalar, es técnicamente sencilla y de gran efectividad a la hora de restablecer la circulación cráneo-espinal de LCR, siempre y cuando se acompañe de los principios clásicos de la cirugía del Chiari I.

BIBLIOGRAFÍA

1. Poca MA, Lopez-Bermeo D, Moncho D, et al. Surgical Outcomes in Chiari 1 and Chiari 1.5 Malformation Treated by Posterior Fossa Reconstruction: A Comprehensive Analysis of 110 Pediatric Cases and Literature Review. J Clin Med. 2024;13(13):3852. Published 2024 Jun 30. doi:10.3390/jcm13133852