

Hidrocefalia crónica del adulto

UGR. Servicio de Neurocirugía de CHUGR

J. De la Cruz Sabido

- Objetivos:
 - Interpretar los datos clínicos de la hidrocefalia del adulto
- Actividades para el alumno:
 - Interpretar los síntomas de la hidrocefalia crónica del adulto en ancianos
 - Interpretar imagen de TAC y RMN para el diagnóstico radiológico
- Evaluación:
 - Reconocer los síntomas de la hidrocefalia del adulto
 - Hacer el diagnóstico diferencial con otros tipos de demencias
 - Reconocer los datos radiológicos
 - Establecer algoritmo para el tratamiento de la hidrocefalia del adulto

Caso clínico

- MC: incontinencia esfinteriana
- AP:
 - FRCV: HTA, antiagregado como prevención primaria
 - Iqx: apendicectomía en la infancia
 - No RAMC
- Anamnesis:
 - Paciente de 74 años que desde hace aproximadamente 8 meses inicia con urgencia miccional, con empeoramiento posterior, asociando posteriormente alteración para caminar consistente en necesidad de ayuda para la marcha y problemas de memoria, no llegando a reconocer a sus familiares en ocasiones.
- Exploración:
 - GCS 15/15, consciente, desorientado en espacio no en tiempo ni en persona, no alteraciones en mov. oculares ni en otros PPCC. Fuerza muscular por grupos conservada. Marcha apráxica inestable, posible con ayuda, con dificultad para el inicio de la misma.

- ¿ Ante que cuadro clínico nos encontramos?
 - Importancia historia clínica
 - Exploración
 - Diagnóstico diferencial
- ¿Qué prueba de imagen debemos pedir?
 - Debemos descartar cuadros que puedan producir estas alteraciones
 - Diagnóstico localizador para conocer que lugar de SNC debemos explorar
- ¿ Debemos realizar alguna otra prueba antes de plantear tratamiento?
 - Se debe plantear el tratamiento más oportuno teniendo en cuenta el éxito esperable

Diagnóstico diferencial

Clasificación demencias			
Demencias primarias		Demencias secundarias	
Cortical	Subcortical	Vascular	No vascular
E. Alzheimer	E. Huntington	Demencia multiinfarto	Infeccioso (encefalitis, ...)
D. frontotemporales	Parálisis supranuclear progresiva	Demencia por enfermedad de pequeño vaso	Metabólico, endocrino o carencial
Demencia Cuerpos Lewy	Parkinson	Demencia hemodinámica (isquémico-hipóxica)	TCE (demencia postraumática, hematoma subdural crónico)
	E. Creutzfeldt-Jakob	Demencia hemorrágica	Procesos expansivos (Tumor, <u>hidrocefalia crónica del adulto</u>)
		Demencia por infarto estratégico (demencia talámica)	Otras

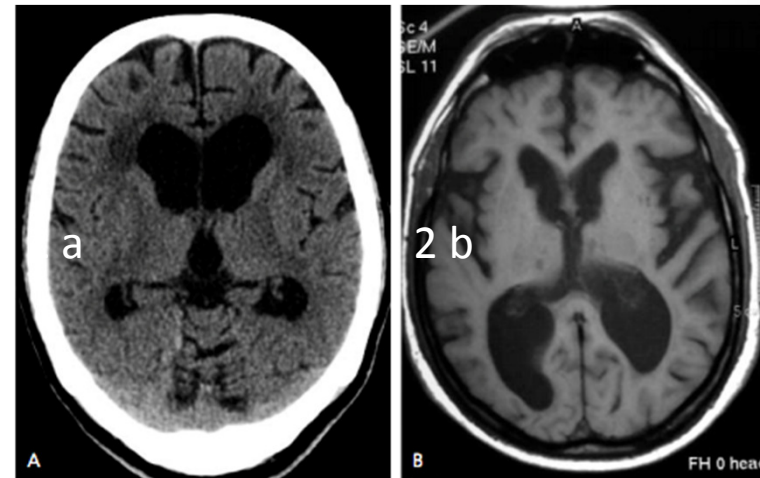
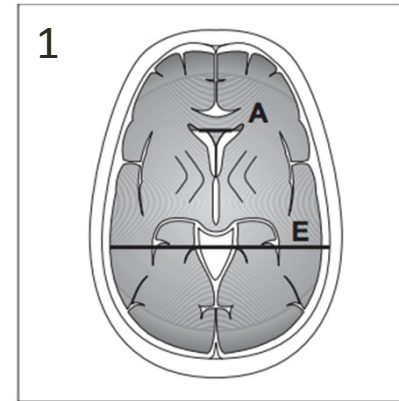
Cuadro clínico



- Triada clásica (descrita por Hakim y Adams 1965):
- No patognomónica
- Alteración de la marcha > esfínter> deterioro cognitivo
- 50% presentan la triada clásica
 - Alteración de la marcha
 - Apraxia de la marcha
 - Enlentecimiento inicial de la marcha , dificultad para realizar giros
 - Presente en 95 % casos
 - Incontinencia esfinteriana
 - Vejiga neurógena
 - Inicio insidioso
 - Puede asociar incontinencia fecal
 - Deterioro cognitivo
 - Déficit fronto-subcortical (alteración memoria reciente)
 - Fluctuante

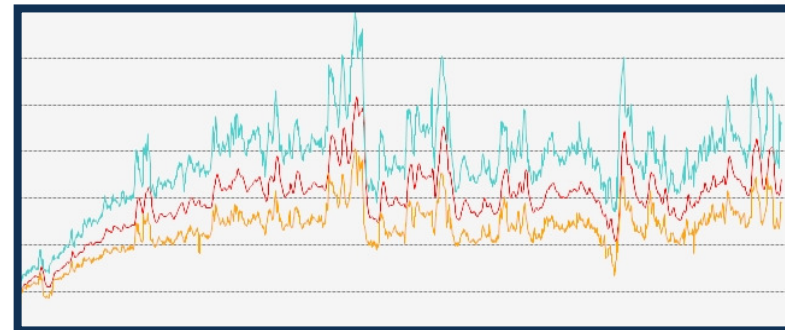
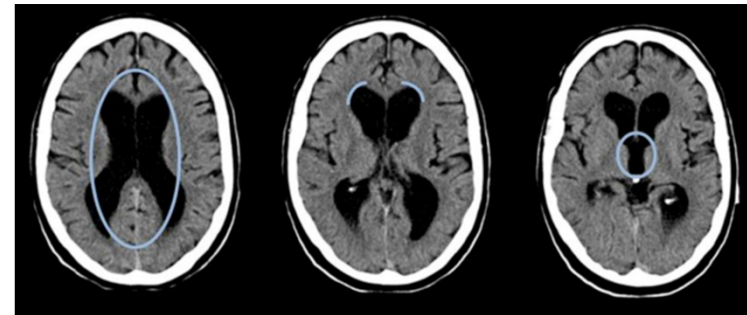
Prueba imagen

- Permite diferenciar HCA con hidrocefalia ex vacuo
 - Aumento sistema ventricular (HC no comunicante)
 - Redondeamiento asta frontal y III ventrículo
 - Edema subependimario
-
- TAC (fig 2 a):
 - Prueba inicial
 - Permite evaluar tamaño ventricular
 - Índice Evans:
 - A/E (fig 1)
 - Patológico > 0,3
 - RMN (fig 2 b):
 - Mejor definición anatómica
 - RMN dinámica o de flujo



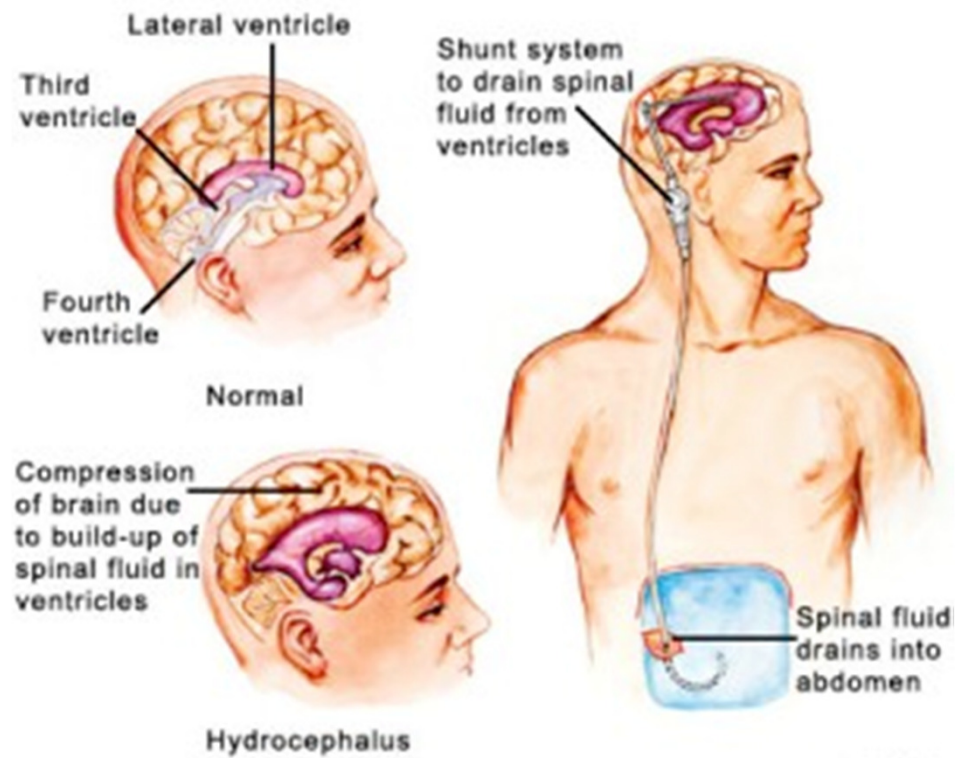
Diagnóstico

- Triada clásica Hakim y Adams
 - Alteración de la marcha
 - Incontinencia esfinteriana
 - Deterioro cognitivo
- Prueba imagen
 - I. Evans > 0,3
 - Signos compatibles
- Test hidrodinámico (Test infusión Katzman)
 - Infusión Sol. Ringer a través de punción lumbar
 - Registro presión
 - Obtención curva presión y medida Rout
 - Rout patológica > 12 mmHg/ml/min



Tratamiento

- Valoración preanestésica
- Implantación derivación ventrículo peritoneal



Algoritmo decisión

