

Síndrome de ventrículos colapsados

Consenso

- * Según la revisión bibliográfica y discusión que se dio en el marco de Neuromar 2019 entre miembros de nuestra sociedad y de la comisión directiva , se definieron recomendaciones sobre el manejo del síndrome de ventrículos colapsos.

Definición

- * Paciente con válvula + cefaleas
+ ventrículos pequeños por
imagen= Síndrome de
ventrículos colapsados.

Clasificación: 5 tipos

TIPO 1: HIPOTENSION POST SHUNT

TIPO 2 : OBSTRUCCION INTERMITENTE

TIPO 3 DISFUNCION SIN O CON MINIMA DILATACION

TIPO 4: DESPROPORCION CRANEOENCEFALICA

TIPO 5: CEFALEA EN PACIENTE CON SHUNT

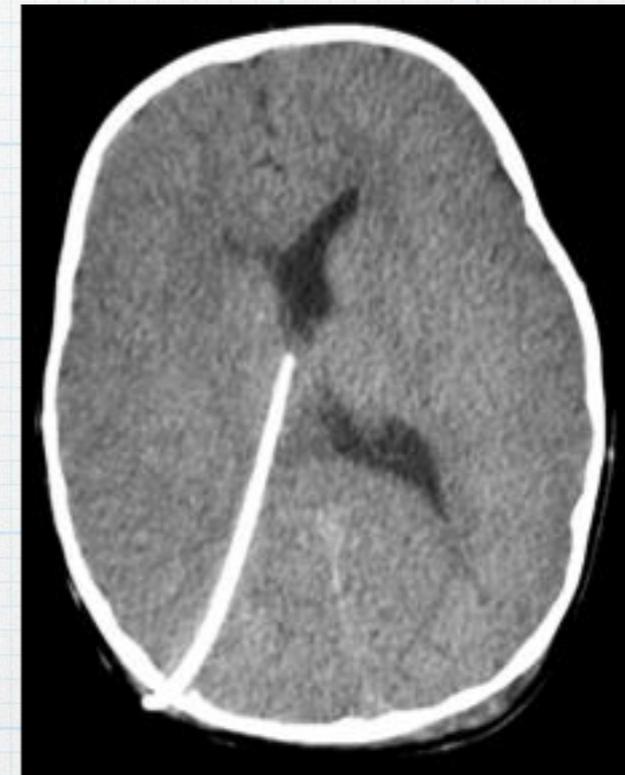
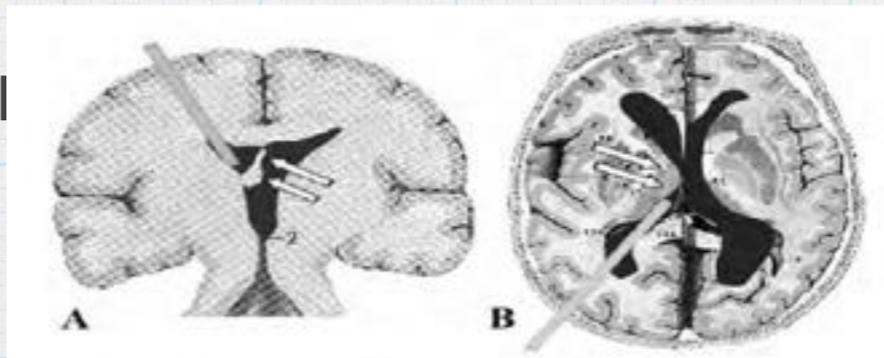
TIPO 1: HIPOTENSION POST SHUNT

- Colocación o revisión de shunt reciente
- Cefalea al incorporarse
- Fondo de ojo normal
- Sin bradicardia.
- Hta puede estar presente por dolor
- TC: colección o hematoma subdural
- PIC: baja



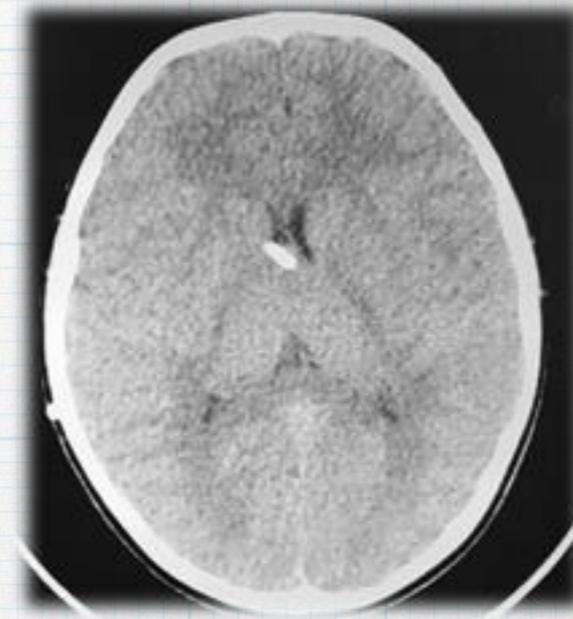
TIPO 2 : OBSTRUCCION INTERMITENTE

- Colapso ipsilateral con cierre foramen Monto
- Válvula funcionando
- Resto del sistema ventricular y subaracnoideo quedan aislados
- Por aumento de la presión en el espacio subaracnoideo no permite una franca dilatacion ventricular



TIPO 3 DISFUNCION SIN O CON MINIMA DILATACION

- Obstrucción valvular real
- Mínima dilatación, simétrica
- Escaso espacio subaracnoideo
- Puede asociarse a desproporción carneoencefálica



TIPO 4: DESPROPORCION CRANEOENCEFALICA

- Cranoestenosis post shunt o sindrómica
- Válvula funcionando
- Impresiones digitiformes en RX
- Puede presentar papila pálida si se demora en el diagnóstico

	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3	TIPO 4	TIPO 5
CLINICA	<p>HIPOTENSIÓN POST SHUNT</p>	<p>DISFUNCIÓN INTERMITENTE</p>	<p>DISFUNCIÓN SIN DILATACION VENTRICULAR</p>	<p>DESPROPORCIÓN CRANEOENCEFA LICA</p>	<p>CEFALEAS en pte con shunt</p>
Cefaleas					
Tc ventrículos chicos					
PIC					
Fondo de ojo alterado		  			

GUIA DE MANEJO

- Determinar tipo de Síndrome de ventrículos colapsados al cual pertenece: TC, fondo de ojo, Punción lumbar.
- **Tipo 1:**
- DVP reciente
- TC colección o hematoma subdural con reducción del tamaño ventricular
- Fondo de ojo normal
- TTO:
- Decubito y progresiva sedestación
- O Faja Abdominal
- O Recambio por Valvula regulación externa o antisifón

GUIA DE MANEJO

.Tipo 2:

- **Cefalea intermitentes.**
- **TC: colapso ipsilateral de ventrículo con dilatación del resto del sistema excluido lo que genera mayor colapso ventricular e imposibilidad de continuar dilatando**
- **Fondo de ojo: edema de papila si el cuadro dura mas de 24 o 48 hs**
- **TTO: PL con manometria que confirma PIC elevada y al evacuar LCR puede revertir colapso**
- **En caso de recidiva evaluar recambio por Antisifon o DLP**

GUIA DE MANEJO

- **Tipo 3:**
- **Muy sintomático.**
- **TC: dilatación mínima. Signos indirectos**
- **Fondo de ojo edema de papila si el cuadro comenzó hace mas de 24 o 48 hs**
- **TTO: PL con manometría que confirma PIC elevada**
- **En caso de recidiva evaluar recambio por Antisifon o DLP**

GUIA DE MANEJO

- **Tipo 4:**
- **Cefaleas crónicas**
- **Craneoestenosis. Desproporción craneoencefálica.**
- **Fondo de ojo : papilas pálidas.**
- **Sin disfunción valvular. PIC elevada**
- **TTO: Fragmentación biparietal**

GUIA DE MANEJO

- **Tipo 5:**
- Diagnóstico diferencial por descarte de los anteriores

Cefaleas en paciente con
shunt
TC ventrículos
colapsados

Bradicárdico
6 par

Imagenes previas para
confirmar tamaño
ventricular basal menor

No

Fondo
de ojo

Rx Signos
indirectos

Alterado

Normal



Revisión valvular

PI con manometría

Pic elevada

Normal