

# HIDROCEFALIA CONGÉNITA



Marina González Martínez (Rotatorio Pediatría)  
Tutoras Dra. Vanessa Botella y Dra. Caridad Tapia  
(Neonatología)  
Servicio de Pediatría, HGUA



## Motivo de ingreso

Hidrocefalia congénita

## Antecedentes perinatales

Gestación controlada

ECO 21+3: hidrocefalia, progresiva en controles

Cesárea electiva programada en semana 38+1

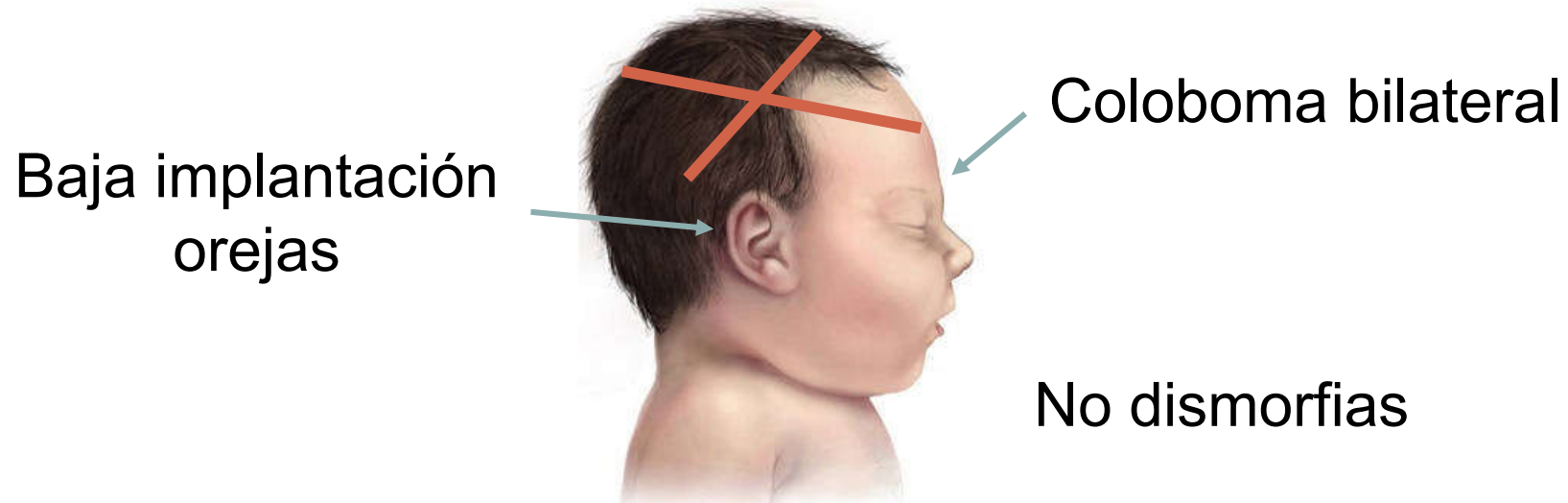
Apgar 6/9

Reanimación con presión positiva intermitente

# Exploración física al ingreso

Peso	Perímetro Cefálico	T <sup>a</sup>
3835 g p75-90	49,5 cm p>97	36,6 °C

Macrocefalia importante



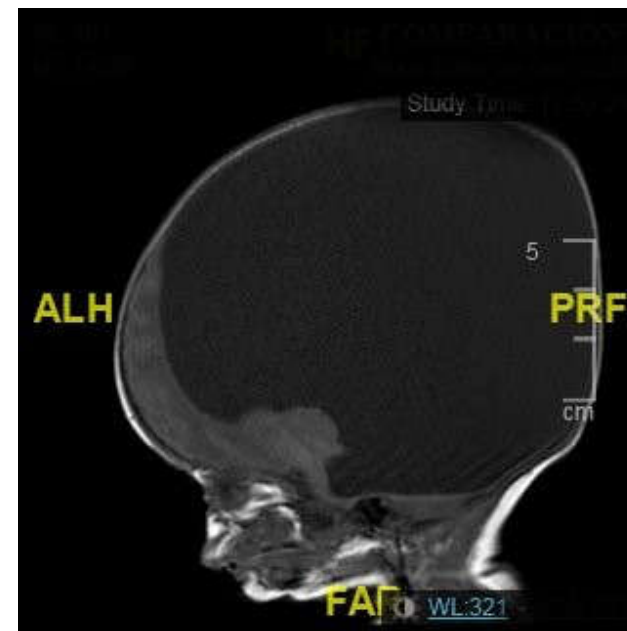
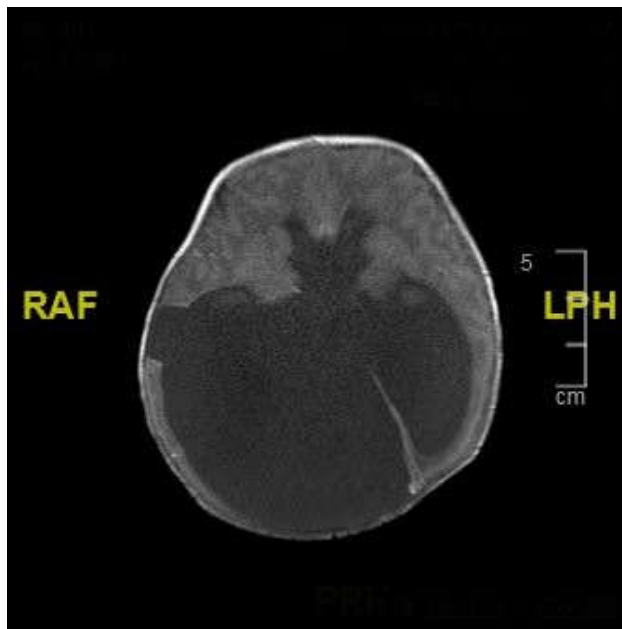
Reactiva, apertura ocular espontánea, buena movilidad miembros, hipotonía cervical

# Exploraciones complementarias

Eco cerebral

Desplazamiento-adelgazamiento parénquima, hipoplasia cerebelosa

RM cerebral



# Hidrocefalia

**Incidencia**

0,5-0,8/1000 nacidos vivos

**Clasificación**

**Etiológica**

**Fisiopatológica**

**Congénita**

**Adquirida**

Mielomeningocele

Hemorragia prematuridad

Defectos tubo neural

Infecciones intrauterinas

Ligada a X

Malformaciones SNC

Carcinoma del plexo coroideo

Tumores SNC

Infecciones SNC

Obstructiva

Comunicante

Ex-vacuo

Crecimiento benigno

**Opciones terapéuticas**

Aguda / Sintomática / Progresión u obstrucción radiológica

**Cirugía URGENTE**

# Evolución

Estenosis acueducto de Silvio  
Lisencefalia  
Agenesia cuerpo calloso  
Ausencia de septum pellucidum



Anomalías graves  
SNC

Derivación ventriculoperitoneal al 3º día de vida  
Controles ecográficos: adecuado funcionamiento válvula

3 semanas después...

- Aumento perímetro cefálico
- Fontanelas a tensión
- ECO: aumento de talla ventricular
- Punción de reservorio sin salida de LCR



Obstrucción  
de válvula



# Conclusiones

La hidrocefalia congénita tiene una etiología diversa

En recién nacidos puede no acompañarse de signos de hipertensión intracraneal

Son importantes la clasificación, tiempo de instauración y clínica dado que condicionan el manejo

Tras el tratamiento quirúrgico debe realizarse seguimiento clínico y ecográfico para detección precoz de complicaciones

# Bibliografía

1. Tomita T. Hydrocephalus in children: Physiology, pathogenesis, and etiology - UpToDate. 2017;1–22.
2. Haridas A, Tomita T. Hydrocephalus in children: Clinical features and diagnosis. UpToDate. 2018;1–27. 3.
3. Haridas A, Tomita T. Hydrocephalus in children: Management and prognosis. UpToDate. 2017;1–23.
4. Limbrick DD, Baird LC, Klimo P, Riva-Cambrin J, Flannery AM. Pediatric hydrocephalus: Systematic literature review and evidence-based guidelines. Part 4: Cerebrospinal fluid shunt or endoscopic third ventriculostomy for the treatment of hydrocephalus in children. J Neurosurg Pediatr. 2014;14(11):30–4.
5. Volpe JJ. Desarrollo del cerebro humano. Neurología del Recién Nacido. 4ª Edición. Mexico: McGraw-Hill. Interamericana; 2003. p 33-37.