

MALFORMACIÓN DE ARNOLD-CHIARI. ARNOLD-CHIARI'S MALFORMATION.

*Alejandra Gómez, *Mario Reyes, **Allan Álvarez.

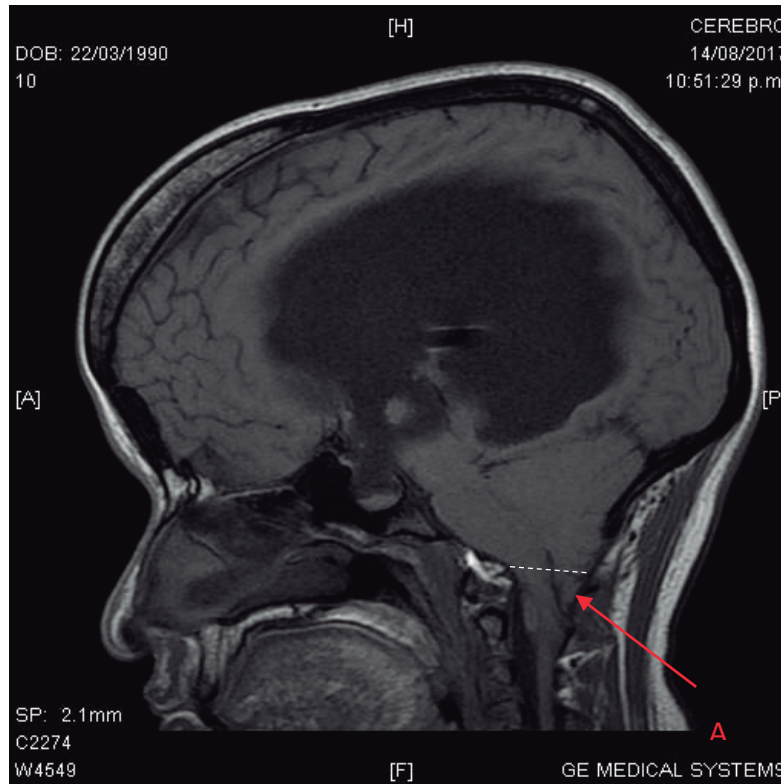


Figura 1. Herniación de amígdalas cerebelosas a través del foramen magno, siendo este hallazgo criterio de diagnóstico de mal formación Arnold Chiari. (flecha A).

Fuente: Foto de una resonancia magnética de la paciente

Mujer de 28 años de edad con diagnóstico de malformación de Arnold Chiari tipo 2 diagnóstico por resonancia magnética y antecedente de mielomeningocele, escoliosis e hidrocefalia por la cual tiene una derivación ventrículo-peritoneal desde los 2 meses de edad. El término general “Malformación de Arnold-Chiari” (MAC) se refiere a un desplazamiento caudal de las amígdalas cerebelosas a través del foramen magno,

sin embargo, es un desorden heterogéneo con distintos grados patológicos asociados a un amplio espectro de signos y síntomas.⁽¹⁾

Se clasifica en cuatro entidades anatómicas separadas, las primeras tres involucran herniación del cerebelo y la última hipoplasia cerebelosa.⁽²⁾

La MAC tipo 2 se caracteriza por herniación de las amígdalas cerebelosas y desplazamiento caudal del cuarto ventrículo, el cual le da un aspecto elongado.⁽³⁾ También está asociada a espina bífida en un 100% de los casos.⁽⁴⁾ En la actualidad, la resonancia magnética ha revolucionado el diagnóstico precoz de estas malformaciones, siendo la

*Estudiantes de VI año de Medicina de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAH-VS).

** Médico especialista en Neurología

Dirigir correspondencia a: vilmaalegomez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8169-0001>,

mreyesu1@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6288-9162>,

allanalvarez77@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9893-7077>

Recibido: 11 de octubre del 2018 Aprobado: 15 de mayo del 2019

pedra angular en el diagnóstico de estas malformaciones.⁽⁴⁾ El tratamiento aceptado de los pacientes diagnosticados de la malformación de Arnold-Chiari es la descompresión del foramen magno con craneotomía

suboccipital y resección del arco posterior del atlas, durotomía, liberación de adherencias aracnoideas así como ascenso de las amígdalas y plastía dural.⁽⁴⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McVige J, Jody L,. Imaging of Chiari Type I Malformation and Syringohydromyelia. *Neurologic Clinics*. 2014 [citado 26 May 2018]. Vol 32: 95–126. Disponible en: [https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619\(13\)00085-6/fulltext](https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619(13)00085-6/fulltext).
2. Chiapparini L, Saletti V, Lazzaro C, Grazia M, Grazia L. Neuroradiological diagnosis of Chiari malformations. *Neurological Sciences*. 2011 [citado 26 May 2018]. Vol 32:S283–S286. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10072-011-0695-0>.
3. Brockmeyer D, Spader H. Complex Chiari Malformations in Children: Diagnosis and Management. *Neurosurgery Clinics of North America*. 2015 [citado 26 May 2018]. Vol 26:555–560. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1042368015000431?via%3Dihub>.
4. Rodríguez-Zepeda J, Monzon-Falconi J, Ham-Mancilla O, Moreno-Jimenez S, Torres-Aguilar Y, Lagarda-Cuevas J. Manejo anestésico en una mujer con malformación de Arnold-Chiari tipo II residual. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2015 [citado 26 May 2018]. Vol. 38:195-198. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma153i.pdf>.