En 1999, Schroeder and Gaab [1] publicaron las ventajas de la acueductoplastia sobre la ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo:

1) La acueductoplastia reestablece la circulación fisiológica del líquido cefalorraquídeo

2) no presenta mayores riesgos de lesión vascular

3) las adherencias anatómicas postoperatorias interfieren con la circulación de LCR y son más comunes en la ventriculostomia del 3º

4) en la ventriculostomia del tercero existen riesgos de lesión de hipotálamo o insuficiente fenestración. En los procedimientos donde es necesario explorar o abordar el acueducto mesencefálico, es aconsejable estudiar la anatomía con resonancia nuclear magnética para localizar el punto donde es conveniente colocar el agujero de trépano.

Cuando se realiza la apertura del acueducto con balón debe insuflarse con máximo cuidado. Para la inspección del acueducto mesencefálico y el cuarto ventrículo se emplea un endoscopio flexible.

La acueductoplastia endoscópica es la técnica de primera elección en el tratamiento de estenosis membranosa del acueducto. Los endoscopios flexibles que se utilizaron para esta técnica tienen un diámetro de entre 2,3 a 4,6 mm [2] [3]

1)
Hopf NJ, Grunert P, Fries G, Resch KD, Perneczky A. Endoscopic third ventriculostomy: Outcome analysis of 100 consecutive procedures. Neurosurgery 1999;44:795-806.
2)
Mitchell P, Mathew B. Third ventriculostomy in normal pressure hydrocephalus. Br J Neurosurg 1999;13:382-5.
3)
Jones RF, Stening WA, Brydon M. Endoscopic third ventriculostomy. Neurosurgery 1990;26:86-92.

From:
http://neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=acueductoplastia_endoscopica

Last update: **2019/09/26 22:14**