

Drenaje lumbar externo

```
<html><embed src='https://videos.unileon.es/swf/p/player.swf?autostart=true' height='460' width='580' allowscriptaccess='always' allowfullscreen='true' flashvars=""&autostart=true&bandwidth=5751&file=%2Fvideos%2F58%2F707.flv&plugins=viral-2d&streamer=rtmp%3A%2F%2Fsamario.unileon.es%2Fmedia%2Fvideos%2F58%2F707.flv&stretching=fill &viral.functions=embed%2Clink&viral.onpause=false"/></html>
```

Indicaciones

[Fístula de líquido cefalorraquídeo](#)

Cirugías donde interesa una buena retracción para exponer como por ejemplo descompresión microvascular de nervio trigémino. Cirugía de aneurisma.....

[Hemorragia subaracnoidea](#)

El drenaje lumbar de líquido cefalorraquídeo tras una hemorragia subaracnoidea por aneurisma reduce la prevalencia del déficit neurológico isquémico y mejora el resultado clínico temprano, pero no mejora el resultado a los 6 meses (Al-Tamimi y col., 2012).

[Diagnóstico de la hidrocefalia normotensiva](#)

[Hipertensión endocraneal](#)

El drenaje lumbar externo (DLE) para el control de la hipertensión endocraneal (HTE), fue utilizado en la primera mitad del siglo XX.

Complicaciones

Los pobres resultados, pero, sobre todo, las complicaciones derivadas de la propia técnica (enclavamiento amigdalario, infecciones, hemorragias), conllevaron su abandono progresivo.

Sin embargo, a finales de los años noventa se realiza una revisión crítica retrospectiva, no sólo del procedimiento en sí mismo, sino también de las condiciones de monitorización y control utilizadas en aquel momento: la monitorización se realizaba mediante la exploración de los signos clínicos de HTE, como el edema de papila, no existía el diagnóstico por imagen con tomografía computarizada (TC), ni la medición continua de la PIC, no se distinguía entre lesiones difusas y lesiones con efecto masa y tampoco existía control del flujo de líquido cefalorraquídeo (LCR). Bajo una nueva perspectiva de diagnóstico y monitorización vuelve a considerarse el DLE como una opción terapéutica ante la HTE refractaria, inicialmente en series de pacientes pediátricos y posteriormente en pacientes adultos.

Las condiciones e indicaciones para la colocación del DLE referidas por Münch y col., fueron: HTE superior a 25 mmHg más de 15 minutos a pesar de las medidas de segundo nivel o en aquellos casos en los que estas medidas estén contraindicadas, monitorización continua de la PIC y una TC craneal con cisternas de la base visibles, ausencia de masas de más de 25 ml evacuables quirúrgicamente y desviación de la línea media de causa no quirúrgica menor de 10 mm.

Levy y col., desarrollaron una explicación fisiopatológica de por qué el DLE puede descender la PIC.

Cuando aparece HTE en el enfermo con un traumatismo craneal puede producirse una obstrucción del seno sagital superior, lo que implica menor absorción de LCR y consecuentemente un aumento de su presión. De ese modo disminuye la compresibilidad cerebral impidiendo la aparición de un aumento del tamaño ventricular (situación similar a lo que sucede en caso de pseudotumor cerebri). Basándose en que estudios experimentales han mostrado que el 30% de la compliancia del sistema nervioso central depende del eje espinal y en que el pseudotumor cerebri responde bien al drenaje lumboperitoneal, la colocación de un DLE, en caso de HTE refractaria, actuaría como válvula de escape descomprimiendo el sistema subaracnoideo.

Cirugía de base de cráneo endoscópica

El uso rutinario de drenaje lumbar no está exenta de riesgos, y la necesidad de su colocación se debe determinar con cuidado. El conocimiento de estas complicaciones raras es útil en el análisis de riesgo-beneficio ¹⁾.

Set

El Set de drenaje lumbar contiene un [catéter lumbar](#) con marcadores de profundidad (80 cm, 5 Fr), alambre guía aguja Tuohy 14 G, bloqueo luer, conector y la abrazadera de la tubería suturable (5 Fr).

Bibliografía

Al-Tamimi, Yahia Z, Deepti Bhargava, Richard G Feltbower, Gregory Hall, Anthony J P Goddard, Audrey C Quinn, and Stuart A Ross. 2012. "Lumbar Drainage of Cerebrospinal Fluid After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Prospective, Randomized, Controlled Trial (LUMAS)." *Stroke; a Journal of Cerebral Circulation* (January 26). doi:10.1161/STROKEAHA.111.625731.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22282887>.

¹⁾

Cain RB, Patel NP, Hoxworth JM, Lal D. Abducens palsy after lumbar drain placement: A rare complication in endoscopic skull base surgery. *Laryngoscope*. 2013 Nov;123(11):2633-8. doi: 10.1002/lary.24177. Epub 2013 May 13. PubMed PMID: 23670572.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=drenaje_lumbar_externo

Last update: **2019/09/26 22:23**

