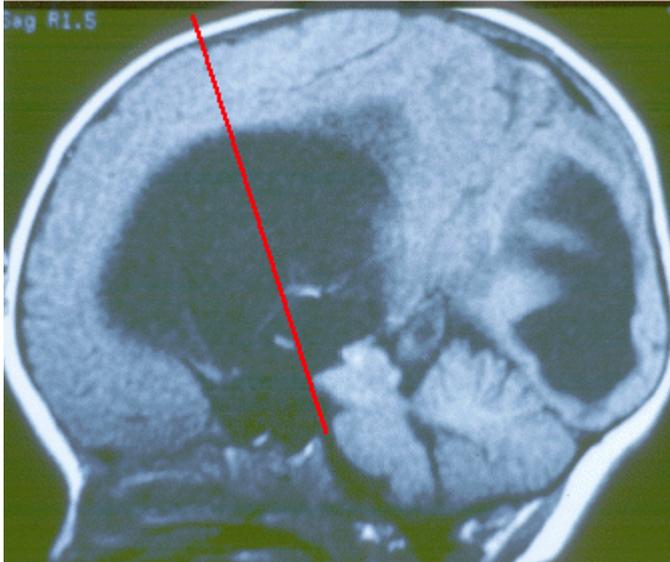


Punto de Kocher

(coronal): ubica al catéter en el [asta frontal](#). Generalmente, se realiza del lado derecho.

Es frecuente utilizarlo para la [Monitorización de la Presión Intracraneal](#) y colocación de un [drenaje ventricular externo](#).

El punto se debe a [Emil Theodor Kocher](#).



A. punto de entrada: 2-3 cm de la línea media, que coincide aproximadamente con la línea medio-pupilar con la mirada hacia delante, 1 cm por delante de la sutura frontoparietal (a fin de no dañar la corteza motora)

B. trayectoria: el catéter se dirige en sentido perpendicular a la superficie del cerebro, lo que significa apuntarlo en plano coronal hacia el canto interno del ojo homolateral y en el plano AP hacia el CAE

C. profundidad de inserción: el catéter se introduce con el mandril hasta que se obtiene LCR (< 5-7 cm de profundidad, pero pueden ser 3-4 cm en caso de que los ventrículos estén muy dilatados). Luego, se sigue avanzando con el catéter sin el mandril 1 cm más en profundidad.

Precaución: Si sólo se obtiene LCR cuando se llega a mucha profundidad con el catéter (p. ej., 8 cm), su extremo probablemente esté dentro de una cisterna (p. ej., la preprotuberancial), que no es lo deseado.

Resumen

1. Entrada: 3 cm de línea media, 11~12 cm de glabella (o 1 cm anterior a la sutura coronal).
2. Trayectoria: perpendicular a superficie cerebral en dirección al canto medial en el plano coronal y CAE en el plano AP.
3. Longitud del catéter a implantar 4-6 cm.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:21**

