

La Sociedad Española de Neurocirugía ha editado la mayoría de las complicaciones posibles, aunque afortunadamente no siempre probables.

¿Qué es el Consentimiento Informado?

Antes de realizar ninguna intervención quirúrgica, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan. Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.

HIDROCEFALIA A PRESIÓN NORMAL

Es un tipo especial de hidrocefalia que aparece en personas de cierta edad y que clínicamente se manifiesta como demencia (pérdida de memoria y de las capacidades mentales), dificultad para caminar (marcha inestable con pasos pequeños) y dificultad para controlar la orina.

En estos pacientes, además de las pruebas de imagen habituales suele realizarse también una punción lumbar para extraer una pequeña cantidad de LCR y ver la respuesta. Si el paciente mejora tras la punción lumbar, especialmente la marcha, podemos esperar una buena respuesta al tratamiento quirúrgico, que consiste en la colocación de una "Válvula". Sin embargo, no existe ninguna prueba que garantice con una fiabilidad del 100% que el enfermo va a mejorar con la operación, por lo que en algunos casos no hay buena respuesta al tratamiento.

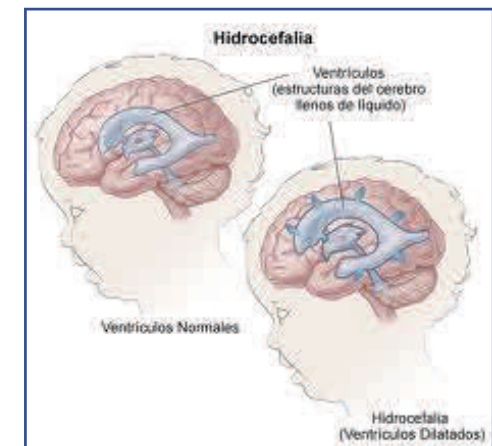
Durante el ingreso, la información médica será proporcionada por el neurocirujano responsable de cada paciente y, de no ser posible, por otros miembros de la plantilla o por el Jefe de Servicio



HIDROCEFALIA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
NEUROCIRUGÍA | **SENEC**



<http://www.senec.es/>
E-mail: secretaria@senec.es

¿Qué es la HIDROCEFALIA?

La **Hidrocefalia** es un trastorno que consiste en un acúmulo excesivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro de la cabeza. En condiciones normales el LCR se forma en unas cavidades que existen dentro del cerebro llamadas ventrículos cerebrales, y después pasa por una serie de conductos a modo de tuberías hasta llegar a los llamados espacios subaracnoideos que rodean al cerebro y a la médula espinal, donde será reabsorbido para pasar a la sangre:

Ventrículos laterales >>> Tercer ventrículo >>> Acueducto de Silvio >>> Cuarto ventrículo >>> Espacios subaracnoideos.

Cuando existe un desequilibrio entre la formación de LCR y su reabsorción se produce la hidrocefalia.

¿Qué tipos de Hidrocefalia existen?

Según el mecanismo de producción se pueden considerar:

1) Hidrocefalias Comunicantes. El LCR se forma adecuadamente y fluye correctamente desde los ventrículos hasta los espacios subaracnoideos, pero existe un **trastorno de la reabsorción**. Requieren la implantación de una derivación de LCR desde los ventrículos cerebrales a otra cavidad corporal donde se pueda reabsorber. La más utilizada es la derivación ventriculoperitoneal.

2) Hidrocefalias No Comunicantes. Éstas se deben a que el LCR no circula a través de algún punto de su recorrido debido a una **obstrucción**. Por ello se tratan creando una vía alternativa que permita la salida del LCR desde los ventrículos salvando la obstrucción.

¿Qué síntomas produce la Hidrocefalia?

La Hidrocefalia puede producirse a cualquier edad, pero los síntomas son diferentes en niños y en adultos.

En los niños la mayoría de las veces se debe a malformaciones congénitas, y los síntomas más frecuentes son aumento del tamaño de la cabeza (en los más pequeños), retraso del crecimiento, dolor de cabeza, vómitos, somnolencia excesiva y alteraciones de la mirada.

En los adultos puede aparecer de forma brusca o gradual, y se manifiesta generalmente como dolor de cabeza acompañado de vómitos, alteraciones visuales y de la mirada, y deterioro del nivel de conciencia.

¿Cómo se diagnostica la Hidrocefalia?

El diagnóstico se realiza mediante TAC craneal (escáner) o mediante resonancia magnética, que permiten identificar el acúmulo de líquido en los ventrículos cerebrales. En los niños más pequeños se puede realizar por ecografía realizada a través de la fontanela.

¿En qué consiste la intervención?

Operando la hidrocefalia se pretende extraer el exceso de LCR acumulado dentro de la cabeza. En general se opta por los **sistemas de derivación ("válvulas")**.

Una "Válvula" es un sistema integrado por varios catéteres (tubos finos y flexibles) que llevan el líquido desde los ventrículos cerebrales a otra cavidad del organismo donde se reabsorbe (generalmente al abdomen, aunque también pueden ir al corazón o al tórax). Las "Válvulas" son sistemas de derivación permanentes.

Durante el ingreso, la información médica será proporcionada por el neurocirujano responsable de cada paciente y, de no ser posible, por otros miembros de la plantilla o por el Jefe de Servicio.

Cuando se piensa que la Hidrocefalia puede ser transitoria hasta que se resuelva la causa que la está produciendo (por ejemplo una hemorragia o un tumor), se opta por sistemas de derivación transitorios llamados **"Drenajes Ventriculares Externos"** que se pueden retirar cuando dejan de ser necesarios.

En algunos casos muy concretos de Hidrocefalias No Comunicantes u Obstructivas puede optarse por la realización de una **Ventriculostomía Endoscópica**.

¿Cómo se realiza la intervención?

La colocación de una **"Válvula"** precisa de anestesia general. A través de una pequeña incisión en la piel se hace un pequeño agujero (trépano) en el cráneo para introducir un primer catéter que va conectado a un reservorio en el que existe un sistema valvular para regular la cantidad de líquido que sale de la cabeza. Éste reservorio se conecta a su vez con un segundo catéter que llevará el líquido extraído hasta la cavidad elegida (peritoneo, pleura o corazón), y que se tuneliza por debajo de la piel de forma que habitualmente no es visible, quedando solamente unas pequeñas cicatrices en cuero cabelludo, cuello y abdomen.

Cuando se trata de un **"Drenaje Ventricular Externo"** el procedimiento es similar pero sólo se coloca el primer catéter, que se conecta a un reservorio externo sin necesidad de tunelizarlo bajo la piel, hasta que deja de ser necesario y se retira.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes y las más graves?

La Hidrocefalia sin tratamiento puede llegar a ser mortal.

Pero su tratamiento quirúrgico también implica ciertos riesgos. En ocasiones se producen infecciones de la "Válvula", que requieren tratamiento antibiótico y retirar la misma, para volver a intervenir una vez resuelta la infección. También es posible que no funcionen adecuadamente (malfunción valvular), habitualmente porque se obstruyen o rompen, reapareciendo los síntomas y necesitando reintervención para revisar la "Válvula". También pueden aparecer problemas abdominales como formación de quistes u obstrucción intestinal. Aunque es muy infrecuente, la colocación del catéter intracraneal puede producir complicaciones graves como una hemorragia cerebral o una lesión nerviosa, reversible o no.