

Hidrocefalia obstructiva

La [hidrocefalia](#) obstructiva (no comunicante): es producida por un bloqueo proximal a las [granulaciones aracnoideas](#).

Hay una interferencia en la circulación normal de líquido cefalorraquídeo dentro del sistema ventricular [foramen de Monro](#), [acueducto de Silvio](#), [cuarto ventrículo](#), [Foramen de Luschka](#) y Magendie. Se observa dilatación de los [ventrículos](#) proximales al bloqueo (p. ej., obstrucción del [acueducto de Silvio](#))

véase [hidrocefalia triventricular](#)

Etiología

Cuando el obstáculo es ventricular, la obstrucción puede ser debida a varias patologías:

Un estrechamiento malformativo en las vías de pasaje del LCR (estenosis del acueducto, malformación de Chiari, etc.).

Lesión expansiva que origina una compresión intrínseca o extrínseca de las vías de circulación de LCR (tumor, quiste, hematoma, etc.).

Sobre todo los tumores lindantes al acueducto, p. ej., los meduloblastomas.

Compresión del cuarto ventrículo en un [tumor cerebeloso](#).

Un quiste coloideo puede obstruir el flujo de LCR en el agujero de Monro.

Tumores hipofisarios: extensión supraselar de un tumor o expansión de una apoplejía hipofisaria

Proceso inflamatorio hemorrágico o infeccioso que lleva a una fibrosis sobre la vía de circulación de LCR.

Aumento en la presión venosa sinusal

El aumento de la presión venosa sinusal tiene como consecuencias:

Un aumento en la presión de las venas corticales que originan un aumento del volumen vascular intracraneal.

El aumento de la PIC hasta niveles suficientes para mantener la circulación de LCR contra esa presión venosa anormalmente alta.

Por migración grasa tras cirugía de base de cráneo (Woodson y col., 2011; Zairi y col., 2011).

Tumores espinales

Es una afección poco común pero bien documentada. Aunque muchos autores han propuesto una variedad de posibles causas, la etiología es aún desconocida.

Poco se ha discutido acerca de la estrategia de tratamiento, pero la derivación Ventrículooperitoneal

no suele ser necesaria.

La derivación sólo estaría indicada cuando la hidrocefalia no mejora tras la resección tumoral (Sun y col., 2011).

Bibliografía

Sun, Hui, y Hengli Tian. 2011. «Intraspinal Tumors Accompanied by Hydrocephalus: Case Report, Systematic Review, and Discussion of Treatment Strategy». The Neurologist 17 (6) (Noviembre): 342-345. doi:10.1097/NRL.0b013e318235c617.

Woodson, Erika Ann, Ryan Douglas Dempewolf, and Marlan Rex Hansen. 2011. "Acute hydrocephalus secondary to subarachnoid fat migration after cranial base surgery." Otology & Neurotology: Official Publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology 32 (9) (December): e33-34. doi:10.1097/MAO.0b013e318210b872.

Zairi, Fahed, Ala Arikat, Mohamed Allaoui, and Richard Assaker. 2011. "Transient obstructive hydrocephalus by intraventricular fat migration after surgery of the posterior fossa." Acta Neurochirurgica (December 30). doi:10.1007/s00701-011-1258-0. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22207488>.

Casos clínicos del HGUA

I7430

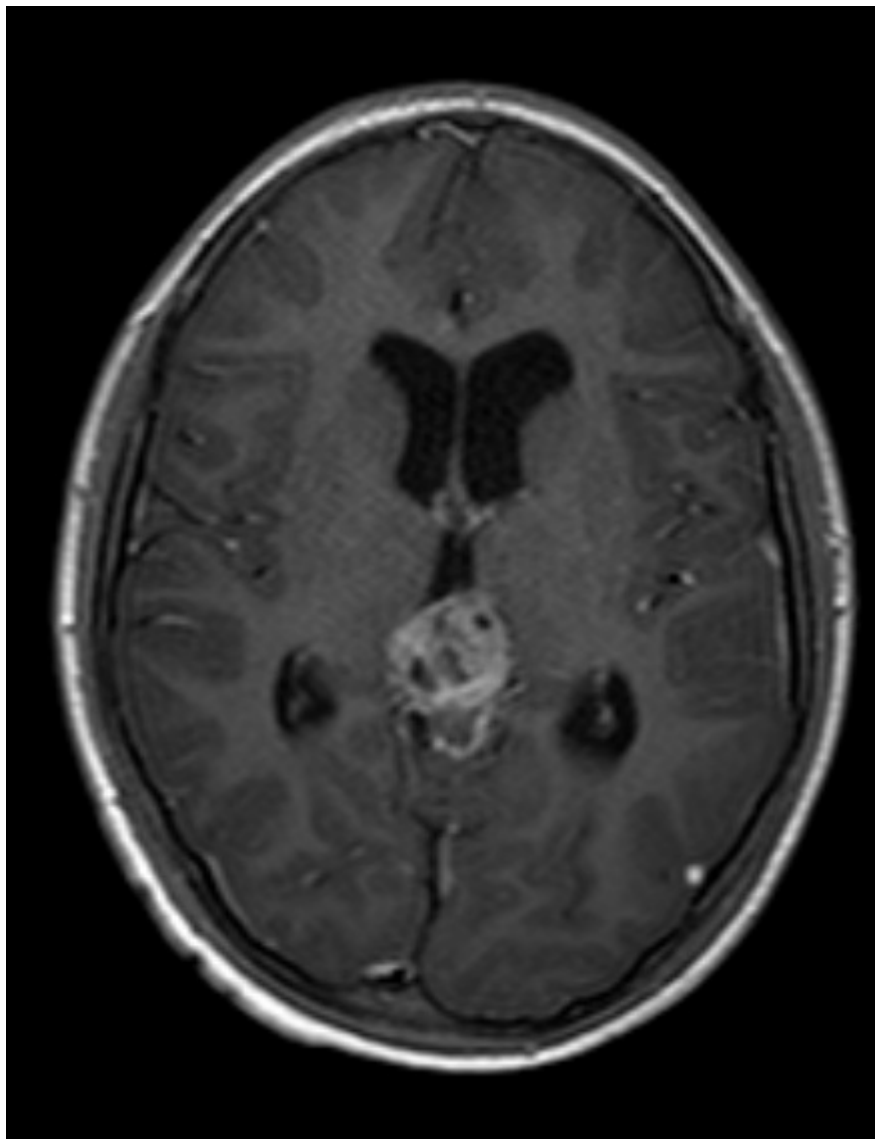
[Hidrocefalia obstructiva. Tumor pineal](#)

Niño de 10 años que ingresa por cuadro de hidrocefalia obstructiva secundaria a compresión por tumor de la [glándula pineal](#).

[Cefalea](#) holocraneal en ocasiones paroxística y asociado en 2 ocasiones con vómitos. Los familiares lo notan más somnoliento, con empeoramiento de la diplopía

GCS 15, Paresia de VI para derecho y diplopía a la mirada extrema derecha

TAC craneal Ocupación parcial del tercer ventrículo por una masa de partes blandas, sugestiva de corresponder a pinealoma que asocia mínima dilatación del tercer ventrículo y de los ventrículos laterales en relación con hidrocefalia obstructiva.



Todas las secuencias ponen de manifiesto una tumoración de 3 cm de diámetro que se localiza a la altura de la glándula pineal. Se trata de una lesión principalmente hipointensa en T1, ligeramente hiperintensa en T2 y FLAIR. Tras la administración de gadolinio, la lesión capta contraste de manera intensa, pero inhomogénea. La difusión no permite hacer una valoración correcta de la lesión debido a los artefactos provocados por la presencia de material metálico en relación con una ortodoncia. Hay compresión extrínseca del acueducto de silvio que entraña dilatación del III ventrículo y otros ventrículos laterales.

Se solicita estudio eje hipotalamo-hipofisario (endocrinológico) previo a cirugía.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:13**

