

Presión de líquido cefalorraquídeo

La PIC definida como **presión hidrostática** del LCR, es la resultante de la secreción activa del LCR y de las resistencias opuestas a la circulación y a la absorción. La PIC es el punto de equilibrio entre la secreción y la absorción y se define con la fórmula:

$$P=D \cdot R$$

(P=presión de LCR, D=débito y R=resistencia)

En el adulto en reposo y decúbito, la PIC normal basal es de 12 +/- 2 cm. de agua, siendo mas bajas en el periodo neonatal (2 a 4 cm. de agua), estabilizándose a los valores del adulto en la medida en que se osifica el cráneo y se cierran las suturas y fontanelas.

La presión varía en función de distintas variables: localización del sistema de medición (anatomía), posición del paciente, momento del registro y edad.

En la PL y en posición sentado en el adulto es de 18-25 cm de agua; en decúbito lateral en el adulto es de 6-18 cm de agua.

Todo aumento de la presión venosa intracraneal o intrarraquídea aumenta la presión del LCR; así como el incremento de la tensión arterial, la hipoxia y la hipercapnia.

Toda disminución de la presión arterial cerebral (sincope, hiperventilación) disminuye la presión del LCR, así como también la pérdida abundante de líquidos por shock hipovolémico, vómitos y diarreas intensas.

La presión del LCR se modifica por la maniobra de Queckenstedt-Stookey.

Esta maniobra se utilizaba para comprobar la existencia o no de bloqueo parcial o total de la circulación del LCR. Se realiza mediante la compresión manual de ambas venas yugulares en el cuello o con la presión del abdomen durante 10 segundos. Se consigna la cifra de presión alcanzada, después se liberan las compresiones y 10 segundos más tarde (no más de 20 segundos) se registra de nuevo la presión alcanzada.

Si durante estos tiempos la presión ascendió y después disminuyó a una cifra cercana a la inicial, se interpreta como canal libre. Si no se modifica, o lo hace muy poco, la interpretación es de bloqueo completo. Si se produce un ascenso, pero no regresar al menos al 20% de la cifra alcanzada, decimos que hay un bloqueo parcial.

Está formalmente contraindicada en casos de hipertensión endocraneana.

Se debe señalar que la maniobra de Queckenstedt-Stookey se ha ido dejando de lado por la posibilidad de que al producir una marcada diferencia de presiones, pueda agravar una compresión medular en su comienzo. En la actualidad las técnicas de imagen son más precisas y menos peligrosas, aunque siguen siendo de utilidad en circunstancias apropiadas.

Last
update: 2019/10/01 15:40 presion_de_liquido_cefalloarraquideo http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=presion_de_liquido_cefalloarraquideo

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

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

Last update: **2019/10/01 15:40**

