

# Tratamiento quirúrgico de Chiari tipo 1

El [tratamiento quirúrgico](#) del [Chiari tipo 1](#), puede abarcar desde una simple [descompresión suboccipital](#) hasta la [apertura dural](#) y coagulación de la [amígdala cerebelosa](#)...

En todo caso es una [cirugía electiva](#) que de forma excepcional puede presentar un [deterioro](#) tan brusco que requiera una [intervención quirúrgica urgente](#) <sup>1)</sup>

Generalmente la [intervención quirúrgica](#) que se practica más frecuentemente consiste en la [descompresión cervical superior](#) y [fosa posterior](#) y/o [duroplastia](#) e incluso algunos eliminan la banda dural.

En un estudio con [sustituto dural](#) sin suturar (DuraGen) y suturable (Dura-Guard), se apreció que ambas técnicas son eficaces en la consecución de los objetivos de la cirugía descompresiva, y no se diferencian en la calidad de vida final. Todos los pacientes mostraron una mejoría significativa en la función física, la salud física, y el resultado después de la cirugía <sup>2)</sup>.

Se puede emplear el doppler intraoperatorio para identificar mejor el resultado.

En muchos pacientes con siringomielia, el quiste disminuirá a menudo de tamaño. En otros, será necesario el tratamiento del quiste.

También se ha descrito la sección del filum terminale con buenos resultados.

Aunque algunos autores proponen que las pacientes embarazadas con malformación de Chiari se debería de realizar una cesárea, no se han observado complicaciones en una serie de 7 mujeres que tuvieron un parto normal.

Técnica [triple R](#).

## Hoja operatoria

[Decúbito prono](#) sobre [trineo de Wilson](#). [Incisión cutánea](#) en S itálica desde [Inion](#) hasta C4. Apertura en T de [fascia cervical](#). Con ayuda de motor de alta velocidad: [Craneotomía suboccipital](#) de 3×3 cm. Se remueve arco posterior del Atlas. Apertura dural en Y. Amígdalas cerebrosas muy descendidas y aracnoides a tensión. Se abre aracnoides y se explora la fosa posterior. Hemoastasia con surgicel fibrilar. Duraplastia con parche de Duraguard a medida usando sutura continua de Goretex. Se practica maniobra de valsalva sin evidenciar fistula. Se aplica una capa de Tissucol en los bordes de la plastia. Se deja parche de Espongostan en el lecho. Cierre por planos. No se deja drenaje. Sin incidencias.

## Complicaciones

ver [Complicación del tratamiento quirúrgico de Chiari](#).

<sup>1)</sup>

Pettorini, Benedetta Ludovica, Anna Gao, y Desiderio Rodrigues. 2011. «Acute deterioration of a Chiari

I malformation: an uncommon neurosurgical emergency». *Child's Nervous System: ChNS: Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery* (Abril 7).

doi:10.1007/s00381-011-1442-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21472461>.

2)

Williams, Leena E, Prasad S Vannemreddy, Karriem S Watson, and Konstantin V Slavin. 2013. "The Need in Dural Graft Suturing in Chiari I Malformation Decompression: A Prospective, Single-blind, Randomized Trial Comparing Sutured and Sutureless Duraplasty Materials." *Surgical Neurology International* 4: 26. doi:10.4103/2152-7806.107904.

From:

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

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=tratamiento\\_quirurgico\\_de\\_chiari\\_tipo\\_1](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=tratamiento_quirurgico_de_chiari_tipo_1)

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

