



Infusión lumbar diagnóstica en el síndrome de Hakim. Comentarios sobre el libro del Dr. Gonzalo Solís Maldonado

Diagnostic lumbar infusion in Hakim syndrome.
Comments on the book by Dr. Gonzalo Solís Maldonado

Abraham Ibarra de la Torre*

Citar como: Ibarra TA. Infusión lumbar diagnóstica en el síndrome de Hakim. Comentarios sobre el libro del Dr. Gonzalo Solís Maldonado. Acta Med GA. 2024; 22 (5): 442-443. <https://dx.doi.org/10.35366/118834>

Resumen

Este trabajo es relevante y de gran importancia en el conocimiento inicial de pacientes con hidrocefalia sin aumento de la presión por el líquido cefalorraquídeo, con mejoría por la colocación de derivación sistémica del líquido cefalorraquídeo, además de corrección "quirúrgica" de la demencia secundaria. También describe el término para el cuadro clínico de "hidrocefalia normotensa" y/o de "presión baja", sus factores etiológicos reconocidos, en el presente trabajo a causa inflamatoria por neurocisticercosis (42%) o traumática (14%). Con un mecanismo común detectado, alteración y/o defecto de la absorción del líquido cefalorraquídeo.

Palabras clave: infusión lumbar, líquido cefalorraquídeo, hidrocefalia de presión normal.

Abstract

This work is relevant and of great importance in the initial knowledge of patients with hydrocephalus without increased pressure by the cerebrospinal fluid, with improvement by the placement of systemic cerebrospinal fluid shunt, in addition to "surgical" correction of secondary dementia. It also describes the term for the clinical picture of "normotensive hydrocephalus" and/or "low pressure", its recognized etiological factors, in the present work due to inflammatory neurocysticercosis (42%) or traumatic (14%). With a common mechanism detected, alteration and/or defect in the absorption of cerebrospinal fluid.

Keywords: lumbar infusion, cerebrospinal fluid, normal pressure hydrocephalus.

En este trabajo considero relevante y de gran contenido en el conocimiento inicial de pacientes con hidrocefalia sin aumento de la presión por líquido cefalorraquídeo, con mejoría por la colocación de derivación sistémica del líquido cefalorraquídeo, además de corrección "quirúrgica" de la demencia secundaria.

También describe el término para el cuadro clínico de "hidrocefalia normotensa" y/o de "presión baja", sus factores etiológicos reconocidos, en el presente trabajo a causa inflamatoria por neurocisticercosis (42%) o traumática (14%). Con un mecanismo común detectado, alteración o defecto de la absorción del líquido cefalorraquídeo.

Hace mención que no todos los pacientes tienen éxitos satisfactorios y de la diversidad de estudios requeridos para confirmar el diagnóstico de hidrocefalia normotensa y conforme a cuadro clínico establecer criterio de indicación quirúrgica.

Considero especial la revisión de estudio "fisiológico" del líquido cefalorraquídeo en la determinación de su absorción y/o el monitoreo de la presión intracraneana desde el aspecto clínico retrospectivo de 1973 en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, de 50 pacientes (9.11%) con hidrocefalia normotensa y de 450 con diagnóstico de ser portadores de hidrocefalia, que introdujo la prueba de infusión continua intracraneal de soluciones

* Neurocirujano, Neurocirujano Pediatra y Profesor titular del Curso de Neurocirugía, 911913, UNAM, Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Abraham Ibarra de la Torre

Correo electrónico: abraham_ibarra2017@outlook.com

Aceptado: 23/05/2024.



salinas y lactato de sodio estériles y determinar el defecto de absorción; adicionalmente de practicó el cálculo de la producción de líquido cefalorraquídeo usando técnica descrita por Masserman. Formó un grupo control y un grupo problema; determinó el cuadro clínico clásico o completo al reunir la triada descrita por Hakim y Adams (demencia, apraxia de la marcha e incontinencia urinaria), empleando métodos diagnósticos. Utilizó técnicas de producción de líquido cefalorraquídeo al extraerlo y el tiempo requerido

en alcanzar la presión inicial; pruebas de infusión lumbar-subaracnoideo y manometría al realizar punciones lumbares y registro de la presión del líquido cefalorraquídeo cada 10 minutos y también registro del estado neurológico.

Los resultados los presenta en diferentes gráficas y tablas, con las variables consideradas por el autor, realizando una discusión comparándolos con los resultados y conclusiones de diferentes autores. Este análisis origina el interés para estudio y comparación o seguimiento de este tema.