

RESULTADOS DE LA SECCION DE LA TIENDA DEL CEREBELO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIDROCEFALIA POR MENINGITIS TUBERCULOSA

J. Monges, E. López Rovarella y R. Carrea
División Neurocirugía. Departamento de Cirugía y Departamento de Clínica. Hospital de Niños. Buenos Aires

En 1955 Carrea, Girado y Eurnekian describieron la hidrocefalia consecutiva al bloqueo tentorial por hernia transtentorial del cerebelo (Congres. Latinoamer. Neurocir., VI. Montevideo, 1955, 103-111). La interpretación fué que se creaba un círculo vicioso: hidrocefalia comunicante - dilatación de la cisterna magna y 4º ventrículo - hernia transtentorial ascendente del cerebelo - bloqueo tentorial - hidrocefalia comunicante. Se denominó a este tipo de bloqueo tentorial secundario o funcional contrastándolo con el bloqueo primario u orgánico causado por exudados o adherencias de las cisternas ambiens e interpeduncular. Considerando que el círculo vicioso en los bloqueos funcionales podría interrumpirse por la sección de la tienda del cerebelo, se efectuó esta intervención en 6 pacientes, de los que en 4 se estacionó la hidrocefalia. La experiencia ulterior ha demostrado que esta intervención es de utilidad en el tratamiento de las hidrocefalias subsiguientes a la meningitis tuberculosa, cuando cumplen las condiciones antes mencionadas y cuando la hipertensión es discreta.

En los últimos 15 años (1954-1969) se trataron de este modo 52 enfermos de los que 3 fallecieron dentro del mes por causas extracerebrales. De los 49 sobrevivientes la hidrocefalia se estacionó en 40, mientras que en 9 la intervención fué inefectiva y la hidrocefalia fué solucionada con los métodos convencionales, en especial la ventriculoauriculostomía. En 40 enfermos el control de la hipertensión endocraneana y de la hidrocefalia fué satisfactorio, según se pudo demostrar por la evolución clínica, por la normalización de la presión del LCR y, en los casos en que se efectuaron neumograffas de control, por la disminución apreciable de la dilatación ventricular.

La técnica operatoria consiste en efectuar una pequeña craneotomía o colgajo osteoplástico desde la implantación de la oreja hasta el punto medio entre el inion y la mastoides. Los tiempos subsiguientes son: colgajo dural con base hacia el seno lateral, evacuación de LCR por punción ventricular, coagulación y sección de las venas temporales que desembocan en el seno lateral, elevación del lóbulo temporal, sección tentorial 1/2 a 1 cm. por detrás del borde del peñasco, desde el borde libre hasta una distancia de 1 cm. del seno lateral procurando no abrir la cisterna ambiens. Debe señalarse que la hernia transtentorial del

cerebelo se verifica en el acto operatorio y que la aracnoides que cierra las cisternas expuestas por lo general es normal o está muy ligeramente engrosada.

En conclusión puede afirmarse que la sección tentorial está indicada en las hidrocefalias, secuela de meningitis tuberculosa, cuando existe un bloqueo tentorial funcional y la hipertensión licuoral es discreta.