

Test de infusión

La resistencia a la absorción de [líquido cefalorraquídeo](#) por las vellosidades aracnoideas, se puede medir y ayuda a predecir que pacientes se beneficiarán con un sistema de [derivación](#) adecuado.

La prueba se realiza comúnmente en la posición lateral izquierda utilizando una técnica de infusión constante.

La [punción lumbar](#) se realiza con 2 agujas a 2 niveles.

El uso de una aguja con una llave de tres vías no es tan fiable.

Tipo de protocolo

Antecedentes

Un número de autores han divulgado que el síndrome de la [hidrocefalia crónica del adulto](#) mal llamada NORMOTENSIVA (NPH) puede diferenciarse de una atrofia cerebral debido a otras causas por el test de infusión ^{1) 2) 3)}.

No es sorprendente, puesto que la patofisiología fundamental de NPH es de deterioro en circulación/absorción del LCR.

Procedimiento

Profilaxis antibiótica y gotero de ringer lactato para mantener vía venosa

1. Insertar el drenaje lumbar entre L4/L5 a través de [aguja de Tuohy](#) de 18 g y conectar una llave de 3 pasos.
2. Medir la presión de apertura con el paciente horizontal y relajado. Si la presión de apertura es mayor de 200 mm/Hg el diagnóstico está hecho.
3. Si la presión de apertura es menos de 200 mm/Hg, conecte el sistema cerrado y el monitor de presión.
 - a). Conecte la bomba de infusión con Ringer Lactato, después de confirmar una buena onda.
 - b). La velocidad de infusión es de un 1,6 ml/minuto. (96 ml/hora).

Se finaliza cuando:

1. La presión del LCR llega a 50 mmHg (torr).
2. El paciente presente cefaleas.
3. Se infundieron 60 ml.

4. Se alcanzó plateau de onda (ningún cambio en cinco minutos).

5. Obtenga tres medidas adicionales de la resistencia del LCR en intervalos de ocho horas, por lo menos una con el paciente en posición horizontal y una en posición sentada.

Interpretación de resultados

$R_{out} = (P_p - P_o) / \text{tasa de infusión (1,6 ml/min)}$ (Pp: Presión ondas plateau Po: Presión apertura)

La resistencia de la salida del LCR se expresa en mmHg-minuto/ml. Los valores normales son 8, con un intervalo de confianza del 95% de 7.6-10.

Resistencia mala de la salida del LCR: 8-12 = > ¿?

12-18 = > se recomienda shunt.

18 = indicación absoluta

Bibliografía.-

Hoja operatoria

[Hoja operatoria de test de infusión](#)

Recomendaciones

[Recomendaciones tras un test de infusión](#)

1)

Boon AJW et al. Dutch Normal Pressure Hydrocephalus Study: prediction of outcome after shunting by resistance to outflow of cerebrospinal fluid. J. Neurosurg. 87:687-693,1997.

2)

Albeck MJ et al. Intracranial pressure and cerebrospinal fluid outflow conductance in healthy subjects. J. Neurosurg. 74:597-600,1991.

3)

Schmidt B et al. Evaluation of a method for noninvasive intracranial pressure assessment during infusion studies in patients with hydrocephalus. J. Neurosurg. 92:793-800, 2000.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=test_de_infusion

Last update: **2025/05/04 00:01**

