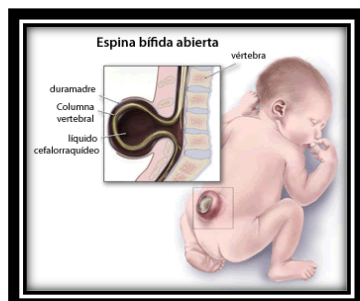


PUEDE REALIZARSE CIERRE DEL DEFECTO DE LA ESPINA BÍFIDA ABIERTA DENTRO DE LA 48 A 72 HORAS POSTERIORES AL NACIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA FUGA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO Y LA PLACODA ESTE EXPUESTA.

EN PRESENCIA DE PROCESO INFECCIOSO SE DEBE COLOCAR DERIVACIÓN AL EXTERIOR E INICIAR TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS.

EN PRESENCIA DE FUGA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN CANTIDAD IMPORTANTE, EL NEUROCIRUJANO VALORARA LA COLOCACIÓN DE UNA DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL COMO PRIMERA CIRUGÍA SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA PROCESO INFECCIOSO.



## Espina Bífida Abierta



LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS CON HIDROCEFALIA REQUERIRÁN COLOCACIÓN DE UNA DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL.

EL TRATAMIENTO INICIAL DE LA ESPINA BÍFIDA QUÍSTICA (MIELOMENINGOCELE) EN DONDE EL DEFECTO LUMBAR CONTIENE GRAN CANTIDAD DE LÍQUIDO, ES LA COLOCACIÓN DE UN SISTEMA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL QUE PERMITIRÁ DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DEL DEFECTO.

COMO PREMISA LA REPARACIÓN QUIRÚRGICA DEL MIELOMENINGOCELE SE DEBE REALIZAR DENTRO DE LAS 24 A 36 HORAS POSTERIORES AL NACIMIENTO.

## **BIBLIOGRAFÍA**

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/269GRR.pdf>