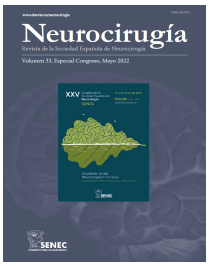
Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):181

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



P-086 - INFARTO MALIGNO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PROPUESTA DE MANEJO

P. Alcázar Cid, S. Vázquez Sufuentes, L.B. López López, L. González Martínez y J. Casado Pellejero

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: El infarto maligno de ACM (IM-ACM) presenta una elevada mortalidad pese a tratamiento médico óptimo. Numerosos estudios han demostrado que la hemicraniectomía descompresiva (HCD) es una técnica eficaz que consigue disminuir la mortalidad y mejorar la probabilidad de recuperación funcional en pacientes seleccionados. Se han analizado los datos clínicos y radiológicos que permiten predecir este mal pronóstico, lo que facilita la selección del paciente candidato a tratamiento quirúrgico.

Objetivos: Presentar una breve revisión de la literatura y el protocolo que hemos elaborado en nuestro centro para mejorar la identificación de los pacientes con alto riesgo de IM-ACM candidatos a HCD.

Métodos: Búsqueda bibliográfica en Pubmed, Embase y TripDatabase utilizando las palabras clave infarto cerebral, infarto maligno, edema cerebral y hemicraniectomía descompresiva.

Resultados: La realización de un protocolo basado en la evidencia y consensuado entre las especialidades de neurocirugía, neurología, medicina intensiva, radiología y rehabilitación. La HCD disminuye la mortalidad significativamente y mejora los resultados funcionales en casos seleccionados en comparación con el manejo médico conservador. Sin embargo, la mayor parte de los sobrevivientes permanece con discapacidad moderada o grave por lo que la percepción de la calidad de vida por parte de los sobrevivientes sometidos a HCD requiere más investigación. La inclusión de la rehabilitación en el posoperatorio aumenta la supervivencia y la capacidad funcional de los pacientes. Existen en desarrollo estudios para establecer con mayor precisión el momento ideal de la cirugía, sus indicaciones, contraindicaciones, grupos óptimos y el impacto de las complicaciones inherentes a la intervención.

Conclusiones: La piedra angular en el tratamiento de estos pacientes es el equipo multidisciplinario. Delineamos a manera de sugerencia un algoritmo de manejo. La protocolización del manejo de los pacientes en riesgo de desarrollar un IM-ACM mejora la atención y puede disminuir la mortalidad y las secuelas neurológicas.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.