Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):220

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0275 - EVENTOS HEMORRÁGICOS EN ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA

O.M. Parras Granero[1], C. Honorato-Cía[2], M. Carmona Abellán[3], A. Martínez-Simón[2], M. Alegre[4], M.V. Becerra Castro[1] y J. Guridi Legarra[1]

[1]Neurocirugia Clínica; [2]Anestesiología y Reanimación; [3]Neurología; [4]Neurofisiología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las hemorragias y problemas perioperatorios de los pacientes intervenidos con estimulación cerebral profunda (ECP) mediante anestesia local y sedación e identificar su asociación con la técnica anestésica empleada, el tipo de diana quirúrgica y factores demográficos.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 145 pacientes intervenidos en nuestro centro entre enero de 2000 y junio de 2015 mediante ECP. La mayoría fueron pacientes con enfermedad de Parkinson en los que se estimuló el núcleo subtalámico bilateralmente. Se distinguieron 3 grupos según la técnica anestésica: anestesia local, sedación con remifentanilo y con dexmedetomidina. Se analizó la tensión arterial intraoperatoria y el tiempo quirúrgico en relación al tipo de anestesia como factor determinante. También se estudió la patología del paciente, edad y diana quirúrgica.

Resultados: Se registraron 4 eventos hemorrágicos, 2 de ellos localizados en el borde distal de la cánula. Dos de las hemorragias fueron sintomáticas, y en un caso la recuperación no fue completa, quedando déficit motor residual. Tanto en la hemorragia asintomática como sintomática, 2 pertenecían al grupo deremifentanilo y otros 2 al de dexmedetomidina. No existieron eventos hemorrágicos en el grupo de anestesia local. El grupo de remifentanilo se asoció a una mayor incidencia de HTA intraoperatoria, mientras que la dexmedetomidina se asoció al menor riesgo, si bien la diferencia no fue estadísticamente significativa. La duración de la cirugía fue menor en el grupo de dexmedetomidina; y el mayor tiempo quirúrgico fue con anestesia local. No se observaron diferencias en el resultado funcional de los pacientes.

Conclusiones: El tipo de técnica anestésica y diana quirúrgica no parecen asociarse a una variación en el riesgo hemorrágico; si bien dada la limitada incidencia de casos en nuestro centro, se necesitan estudios más extensos para extraer conclusiones al respecto.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados