



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0145 - ¿ES LA FIBRINOLISIS INTRAVENTRICULAR UN TRATAMIENTO SEGURO?

L.M. Rojas Medina, H.D. Jiménez Zapata, F. Salge Arrieta, J.A. Gutiérrez Cierco, M. López Gutiérrez, V. Rodríguez Berrocal y L. Ley Urzaiz

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describimos el caso de una hemorragia intraventricular (HIV) masiva secundaria a malformación arteriovenosa (MAV) en la que se hizo fibrinólisis intraventricular, y revisamos de forma crítica la literatura.

Métodos: Mujer de 57 años con disminución del nivel de conciencia, GCS 7/15 (O1V1M5). TC craneal evidencia HIV masiva con hidrocefalia aguda (LeRoux-score 13), angio-TC normal, colocándose drenaje ventricular externo (DVE). En las TC de los días 2 y 3 persiste HIV (LeRoux-score 13), decidiéndose realizar fibrinólisis intraventricular (rt-PA 4 mg/24h). TC día 4 se evidencia mejoría HIV (LeRoux-score 6) y ausencia de hemorragia en IV ventrículo, por lo que se suspende la fibrinólisis, retirándose el DVE a los 12 días. Se realiza arteriografía y RM cerebral el día 14 que evidencia MAV de 10 × 12 × 9 mm a nivel anterior del asta temporal del ventrículo lateral derecho. Finalmente la paciente es programada de forma diferida para resección de MAV, permaneciendo asintomática después de 5 meses de seguimiento.

Resultados: La HIV es un predictor de mal pronóstico y se asocia a una mayor morbimortalidad. Sus efectos deletéreos parecen ser secundarios al efecto masa del coágulo, alteración de la circulación del LCR, aumento de la PIC y disminución de la PPC. El uso de la fibrinólisis ha demostrado en varios estudios una reducción significativa de la hemorragia a los 2 días comparado con sólo DVE (p 0,005), y menor riesgo de obstrucción del DVE. No existe un protocolo de fibrinólisis definido sin embargo el uso de bajas dosis de alteplasa (5 mg/día) se asocia a menor resangrado.

Conclusiones: La fibrinólisis intraventricular no se recomienda en pacientes con patología potencialmente resangradable que no esté tratada, sin embargo nuestra paciente tenía una angioTC negativa por lo que se decidió realizar una fibrinólisis intraventricular a bajas dosis, con unos resultados satisfactorios.