



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0189 - CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BILATERAL EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA CRANEAL grave

Á. Carrascosa Granada, F. Rascón Ramírez y M. Álvarez González

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos una técnica quirúrgica de la que existen pocos casos publicados en la literatura.

Métodos: Descripción de dos casos clínicos con trauma craneal severo en pacientes jóvenes tratados mediante craneotomía descompresiva (CD) y buen resultado funcional.

Resultados: 1. Varón de 22 años con GCS 4/15, anisocoria y descerebración, con hematoma subdural (HSD) agudo izquierdo secundario a diastasis de sutura sagital con rotura de seno sagital superior (SSS) y edema cerebral bilateral. Se realiza evacuación del hematoma y CD izquierda primaria. Taponamiento del SSS con Tachosil. A las 24 horas tras cirugía presenta un hematoma epidural frontal derecho por sangrado desde el SSS, evacuado mediante craneotomía. 72 horas después presenta Hipertensión Intracraneal (HTIC) refractaria, requiriendo CD derecha. Seis días después desarrolla un higroma frontal (HF) derecho con efecto de masa, se realiza evacuación y craneoplastia derecha urgente. Presenta neumoencéfalo a tensión que se evacúa y se recolocan craneoplastias bilaterales. Posteriormente (48 horas) presenta recidiva del HF derecho que requiere derivación Hackim subduroperitoneal frontal derecha. Tras 2 meses de seguimiento, el paciente no presenta recidiva del HF ni hidrocefalia. GOS-Glasgow Outcome Scale 4/5. 2. Varón de 27 años con GCS 4/5, HSD agudo derecho y edema cerebral bilateral, tratado mediante evacuación del hematoma y CD derecha primaria. Doce horas después presenta HTIC requiriendo drenaje de LCR mediante DVE que fue insuficiente, precisando CD izquierda. Aún así, necesitó de coma barbitúrico durante 6 días para control de HTIC. Cinco días después desarrolló higromas subdurales bilaterales sin efecto masa. Actualmente se encuentra en GCS 15/15, pendiente de colocación de craneoplastias.

Conclusiones: La CD bilateral es una opción a valorar en pacientes jóvenes con HTIC refractaria secundaria a TCE grave. Enfatizamos en el buen resultado funcional de nuestros pacientes sus características: edad menor de 30 años, craneotomía descompresiva primaria y precoz (< 5 horas) respecto al inicio de HTIC.