



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0319 - REMODELACIÓN CRANEAL COMPLETA MEDIANTE LA TÉCNICA DE MELBOURNE: ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

A. Fernández García, A. Aransay García, T. Márquez Pérez, I. Cuervo Arango, J.R. González Alarcón, I.I. García Recuero y B. Rivero Martín

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La sinostosis sagital es la forma más frecuente de craniosinostosis única no sindrómica, representando entre el 40 y el 60% del total de casos. Da lugar a la escafocefalia, deformidad consistente en un cráneo alargado y estrecho con marcada prominencia frontal, occipucio en forma de bala y vértex desplazado anteriormente. Presenta una predominancia clara en varones (4:1) y, pese a ser una patología frecuente y bien conocida, aún existe controversia respecto a qué técnica debería ser empleada en cada caso. La técnica de Melbourne logra una remodelación craneal completa, corrige las alteraciones fenotípicas presentes y reduce los defectos óseos a medio plazo, resultando por tanto especialmente útil en niños mayores. También es una técnica efectiva si la indicación quirúrgica de la escafocefalia es para resolver una hipertensión intracraneal.

Métodos: Analizamos retrospectivamente los pacientes diagnosticados de escafocefalia y tratados quirúrgicamente mediante la técnica de Melbourne en nuestro servicio en los últimos 5 años. Todos fueron valorados previamente a la cirugía clínica y radiológicamente y continúan en seguimiento ambulatorio hasta la fecha (rango de seguimiento 3 meses-5 años). Se describen los resultados craneométricos, estéticos y neurooftalmológicos.

Resultados: Se intervinieron 5 niños mediante remodelación craneal total (técnica de Melbourne). En todos los casos se logró normalizar el índice cefálico (media $77,76 \pm 3,99$), la morfología y estética craneofacial y se demostró resolución de la hipertensión intracraneal en los casos que la presentaban previamente. No se han presentado complicaciones mayores asociadas a esta técnica quirúrgica.

Conclusiones: La remodelación craneal completa mediante técnica de Melbourne constituye una alternativa terapéutica válida y eficaz para la corrección de escafocefalias moderadas y graves, especialmente en niños mayores. Su uso no asocia mayor tasa de complicaciones, obtiene buenos resultados craneométricos y reduce la necesidad de cirugías sucesivas.