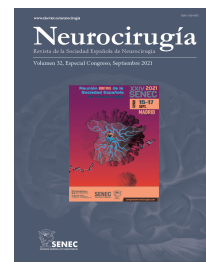




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0083 - CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN HEMATOMAS INTRAPARENQUIMATOSOS SECUNDARIOS A MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS

C. Blanco Acevedo, F.J. Dorado Capote, J. Martín Colom, E. Moya Trillo y J. Solivera Vela

Neurocirugía, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos: Presentar una serie de casos tratados mediante craneotomía descompresiva (CD) sin evacuación en hematomas intraparenquimatosos secundarios a malformaciones arteriovenosas (MAV). Determinar pronóstico funcional y supervivencia mediante las escalas de seguimiento evolutivos.

Métodos: Se recogieron los pacientes intervenidos en los últimos dos años de hemorragias intraparenquimatosas mediante CD, y que tras completar el estudio con angiografía presentaban una MAV subyacente. Se realizó la intervención quirúrgica en una primera instancia de CD con el objetivo de disminuir la presión intracraneal, y posteriormente en un tiempo medio de 2-3 meses, se procedió a la extirpación de la MAV y craneoplastia respectivamente. En todos ellos se determinó: edad, sexo, Glasgow Come Score (GCS), exploración pupilar, volumen del hematoma (ml), puntaje en clasificación de Spetzler-Martin de la MAV y pronóstico funcional mediante la escala de Rankin modificada (mRS) a los 3-6 meses de la intervención.

Resultados: Total, de 6 pacientes; edad media 42 años (rango 29-67); sexo: 5 mujeres y 1 hombre; Media de GCS 7 (rango 3-14); Exploración pupilar: 3 normal, 2 midriasis unilateral y 1 midriasis bilateral; media del volumen del hematoma 50,3 ml (rango 30-60); media en la clasificación de Spetzler-Martin 2. A los 6 meses de evolución posoperatoria: 2 mRS de 2, 2 mRS 3 y 1 mRS 4. El otro presenta una evolución actual menor a 3 meses.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que el tratamiento mediante CD puede emplearse con seguridad en el tratamiento de la MAV asociada a hematomas intraparenquimatosos de moderado y gran volumen (30-60 ml) con mejoría en el pronóstico funcional de los pacientes con hemorragia intraparenquimatososa aguda. Los datos sustentan un cambio en la filosofía en el manejo terapéutico, sin embargo, se requieren mayores números de pacientes y estudios multicéntricos, para establecer con mayor exactitud las indicaciones de esta técnica.