



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-086 - INFARTO MALIGNO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PROPUESTA DE MANEJO

*P. Alcázar Cid, S. Vázquez Sufuentes, L.B. López López, L. González Martínez y J. Casado Pellejero*

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.*

### Resumen

**Introducción:** El infarto maligno de ACM (IM-ACM) presenta una elevada mortalidad pese a tratamiento médico óptimo. Numerosos estudios han demostrado que la hemicraniectomía descompresiva (HCD) es una técnica eficaz que consigue disminuir la mortalidad y mejorar la probabilidad de recuperación funcional en pacientes seleccionados. Se han analizado los datos clínicos y radiológicos que permiten predecir este mal pronóstico, lo que facilita la selección del paciente candidato a tratamiento quirúrgico.

**Objetivos:** Presentar una breve revisión de la literatura y el protocolo que hemos elaborado en nuestro centro para mejorar la identificación de los pacientes con alto riesgo de IM-ACM candidatos a HCD.

**Métodos:** Búsqueda bibliográfica en Pubmed, Embase y TripDatabase utilizando las palabras clave infarto cerebral, infarto maligno, edema cerebral y hemicraniectomía descompresiva.

**Resultados:** La realización de un protocolo basado en la evidencia y consensado entre las especialidades de neurocirugía, neurología, medicina intensiva, radiología y rehabilitación. La HCD disminuye la mortalidad significativamente y mejora los resultados funcionales en casos seleccionados en comparación con el manejo médico conservador. Sin embargo, la mayor parte de los sobrevivientes permanece con discapacidad moderada o grave por lo que la percepción de la calidad de vida por parte de los sobrevivientes sometidos a HCD requiere más investigación. La inclusión de la rehabilitación en el posoperatorio aumenta la supervivencia y la capacidad funcional de los pacientes. Existen en desarrollo estudios para establecer con mayor precisión el momento ideal de la cirugía, sus indicaciones, contraindicaciones, grupos óptimos y el impacto de las complicaciones inherentes a la intervención.

**Conclusiones:** La piedra angular en el tratamiento de estos pacientes es el equipo multidisciplinario. Delineamos a manera de sugerencia un algoritmo de manejo. La protocolización del manejo de los pacientes en riesgo de desarrollar un IM-ACM mejora la atención y puede disminuir la mortalidad y las secuelas neurológicas.