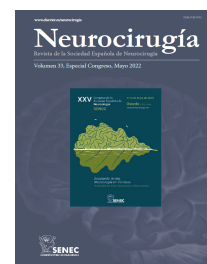




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-134 - RESORCIÓN ÓSEA ASÉPTICA TRAS CRANEOPLASTIA AUTÓLOGA: LA CUBIERTA SE RESQUEBRAJA

A. Fernández García, H.D. Jiménez Zapata, M. Dueñas Carretero, C.T. Amilburu Sáenz, A. Blázquez González y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: La craneoplastia autóloga es procedimiento de elección tras una craniectomía. Las complicaciones son escasas, siendo la resorción ósea aséptica una de ellas. La etiología o factores predisponentes no han sido aún dilucidados, no obstante, tradicionalmente se ha considerado más habitual en pacientes pediátricos o jóvenes. Presentamos un caso de resorción ósea aséptica tras craneoplastia autóloga en paciente adulta sin factores de riesgo aparentes.

Caso clínico: Paciente mujer de 39 años, gestante y sin otros antecedentes de interés, que sufrió un ictus de ACM derecha probablemente secundario a disección carotídea ipsilateral. La paciente requirió hemicraniectomía descompresiva como medida terapéutica tras malignización del infarto. Habiendo transcurrido 6 meses (se esperó al parto), se repuso el fragmento óseo autólogo sin incidencias. La paciente presentó buena evolución neurológica posterior, no obstante, durante una revisión rutinaria se evidenció un avanzado estado de destrucción ósea en el colgajo, con extensas áreas líticas y adelgazamiento óseo y sin signos de infección asociados. La paciente precisó nueva craniectomía, observándose un importante grado de destrucción ósea. Durante el mismo acto quirúrgico se llevó a cabo craneoplastia sintética a medida según diseño previo por TC multicorte. La paciente se encuentra actualmente en buen estado neurológico y sin nuevos signos de complicación local.

Discusión: La resorción ósea aséptica es una complicación poco habitual (3%) en pacientes adultos tras craneoplastia, no obstante, su aparición puede acarrear problemas neurológicos (como el síndrome del trefinado), estéticos e incluso infecciones si no es tratada de forma precoz. Los factores que condicionan el desarrollo de esta patología son aún muy poco conocidos, por lo que es necesario continuar investigando, siendo en nuestra opinión especialmente interesante el estudio de posibles causas biológicas intrínsecas de cada paciente.