



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-190 - REPARACIÓN SIMPLE PARA UN PROBLEMA COMPLEJO DE RADIONECROSIS CUTÁNEA CRANEAL

B. Ferrández Pujante, F.J. Rascón Ramírez, N.E. Torres Huaman y J.A. Barcia Albacar

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La radioterapia (RT) forma parte del protocolo Stupp utilizado en el manejo de los gliomas de alto grado, asociada a la quimioterapia. Sin embargo, la exposición de tejidos blandos a altas dosis de radiación puede conllevar a la aparición tardía de úlceras cutáneas (radionecrosis cutánea) en la zona irradiada que pueden ser de difícil manejo.

Caso clínico: Mujer de 48 años con antecedente de astrocitoma gemistocítico anaplásico frontal derecho, tratado mediante resección subtotal (> 90%) y régimen de Stupp (dosis total de 60 Gy). La paciente es reintervenida en múltiples ocasiones por hallazgos sugerentes de progresión tumoral en RMN de control y déficit neurológico asociado; a los 25 meses (biopsia estereotáctica), a los 28 meses (resección subtotal), a los 33 meses (debridamiento de la herida por dehiscencia) y a los 34 meses (lobectomía frontal derecha subtotal). En todos los casos el diagnóstico AP fue de radionecrosis. Se requirió la realización de colgajo de rotación vascularizado de *scalp* y cobertura con injerto laminar tras nueva dehiscencia. A los 38 meses se propuso terapia hiperbárica de oxígeno (THO) por empeoramiento clínico y radiológico, con buena respuesta en RMN al finalizar el tratamiento. Finalmente la paciente presentó nueva dehiscencia con exposición de colgajo óseo y osteomielitis crónica. Tratándose en última instancia mediante debridamiento, fresado amplio del hueso expuesto por debajo de la piel sana, Hemopatch + Tisseel® y cierre por segunda intención.

Discusión: Las úlceras cutáneas radioinducidas pueden ser un reto terapéutico. Este es un caso refractario a cirugías de revisión de herida, colgajos y THO. Al año de seguimiento la herida presenta buen aspecto y no ha presentado nuevas complicaciones. La capacidad regenerativa de la duramadre asociada a la base de colágeno del Hemopatch® y fibrina del Tisseel®, pueden haber contribuido al cierre de la herida.