



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-113 - EDEMA MASIVO CONTRALATERAL TRAS CRANEOPLASTIA AUTÓLOGA DIFERIDA. REVISIÓN DE ESTA ENTIDAD A PARTIR DE DOS CASOS

L. Bautista Miñano, S. Sotos Picazo, D. González González y C. Tudela Ataz

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Presentamos una entidad muy infrecuente como es el edema cerebral contralateral tras una craneoplastia autóloga. Realizamos este trabajo a raíz de dos casos tratados en nuestro centro, uno de los cuales siendo el único descrito cuyo desenlace no ha sido el fallecimiento.

Objetivos: A partir del manejo de dos casos similares en nuestro centro decidimos realizar una revisión de esta patología, de lo poco que hay escrito, intentar dilucidar los factores desencadenantes y recopilar las escasas recomendaciones que existen al respecto.

Métodos: Se parte de dos casos manejados en nuestro centro. En ambos se produjo, en el posoperatorio inmediato, un edema masivo del hemisferio contralateral. Se realiza una revisión de la muy limitada bibliografía que existe al respecto, así como un ejercicio de auditoría de ambos casos para encontrar posibles errores y patrones sobre los cuales sacar conclusiones.

Resultados: Se han observado ciertas similitudes entre nuestros casos y los pocos descritos en la literatura: gran defecto óseo, amplio periodo de tiempo hasta la craneoplastia y pacientes relativamente jóvenes. La práctica totalidad de los casos estudiados en lo publicado hasta ahora describen casos de edema ipsilateral, presentando nosotros dos casos de edema contralateral y el único hasta el momento que ha sobrevivido a este proceso. Se postula como mecanismo de producción que la craneoplastia produce una presión negativa intracraneal, al eliminar la presión atmosférica, sobre un cerebro con una capacidad de regulación vasomotora afectada.

Conclusiones: El trabajo describe y revisa dos casos de esta entidad, siendo ambos de afectación contralateral, incluyendo el único caso descrito de supervivencia tras el proceso. Se han observado distintos factores comunes en la mayoría de los casos como son la presencia de drenajes subgaleales aspirativos tras la cirugía, los defectos craneales amplios y el retraso en la reposición del fragmento óseo.