



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-172 - CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE UN GRAN DEFECTO CUTÁNEO CON EXPOSICIÓN CRANEAL PROLONGADA EN PACIENTE CON CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CUERO CABELLUDO: DESAFÍOS TÉCNICOS DE UN CASO EXCEPCIONAL

R. Prieto¹, A. Zamarrón², E. Muñoz¹, R. García-Pumarino¹

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España; ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Es muy raro que en nuestro ámbito un neurocirujano trate a un paciente con un defecto cutáneo craneal extenso, siendo además excepcional una exposición prolongada del hueso subyacente. Su tratamiento quirúrgico es complejo, con diferentes alternativas a considerar, pero imprescindible tanto por causas estéticas, como fundamentalmente por el elevado riesgo de infecciones intracraneales.

Caso clínico: Varón de 78 años con historia de carcinoma epidermoide de cuero cabelludo pT2N3cM0 (estadio IVA) que debutó hace 4 años con una lesión frontoparietal de 2 cm. Fue tratado mediante resección quirúrgica radical seguida de tomoterapia (69,12 Gy) y quimioterapia (cisplatino), y requirió dos intervenciones adicionales por progresión local. La tercera progresión, cutánea y ganglionar, se trató hace dos años con inmunoterapia con antiPD-1 (pembrolizumab). Tras dos años de este tratamiento y con respuesta tumoral completa, el paciente fue remitido a nuestro servicio para valorar la posibilidad de cobertura de tres áreas de defecto cutáneo (70 cm²) con exposición de calota preexistente el último año. El cultivo de tejido óseo expuesto aisló *Proteus mirabilis* y *Escherichia coli*, iniciándose tratamiento antibiótico previo a la cirugía. Los estudios de neuroimagen demostraron atrofia cutánea parietal bilateral con desestructuración ósea subyacente. Se planificó una intervención combinada de Neurocirugía y Cirugía Plástica consistente en craniectomía incluyendo todo el hueso expuesto, reconstrucción del defecto craneal con una prótesis preformada de PEEK y cobertura del defecto cutáneo con colgajo musculocutáneo libre de dorsal ancho e injerto cutáneo de muslo. La evolución clínico-radiológica ha sido satisfactoria.

Discusión: El caso presentado hace reflexionar sobre varios aspectos. Primero, la importancia de un tratamiento precoz de los defectos cutáneos mediante procedimientos con menor riesgo quirúrgico. Segundo, el tipo de cirugía reconstructiva a realizar y la necesidad de asociar craniectomía del hueso expuesto. Tercero, la realización o no de craneoplastia y el tipo de injerto a utilizar.