Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S358

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-166 - VARIANTE DEL SÍNDROME DEL TREFINADO: DEFECTOS EN CALOTA POR MIELOMA MÚLTIPLE. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

R. Pérez Garnier, J. Cabrera Montes, A.I. Silva Montes de Oca, J. Albisua Sánchez

Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El síndrome del trefinado alude al deterioro neurológico objetivado tras la retirada de un colgajo óseo amplio, asociada en ocasiones al hundimiento del colgajo cutáneo situado sobre el defecto óseo. Esta complicación suele asociarse al efecto de la presión atmosférica, cuando ésta excede la presión intracraneal, pudiendo acompañarse de cefalea, mareo, crisis epilépticas o focalidad neurológica. En este trabajo presentamos el caso de un síndrome del trefinado en un paciente con múltiples lesiones líticas a nivel de calota craneal, en relación con el diagnóstico de mieloma múltiple (MM).

Caso clínico: Varón de 60 años, con antecedentes de mieloma múltiple en seguimiento por Hematología, con historia de cefalea y mareo progresivos en los últimos meses, derivado por múltiples lesiones líticas localizadas en calota craneal. Desde el punto de vista hematológico, presentó una buena respuesta al tratamiento quimioterápico y enfermedad estable en la actualidad. A la exploración el paciente presentaba múltiples depresiones a nivel de convexidad, en relación con defectos óseos en calota, objetivados en TC craneal. Más allá del defecto estético, los hallazgos en exploración y la sintomatología fueron compatibles con un síndrome del trefinado. Dada la clínica y hallazgos, se indicó la intervención quirúrgica para cobertura de los defectos con plastias a medida. El procedimiento incluyó la colocación de 2 craneoplastias de titanio a medida, cubriendo cada una de ellas un hemicráneo. El posoperatorio trascurrió sin incidencias. El paciente fue dado de alta 4 8h después de la intervención.

Discusión: El síndrome del trefinado se encuentra generalmente asociado a pacientes intervenidos mediante craniectomía descompresiva derivado del efecto de la presión atmosférica. La presentación del mieloma múltiple con lesiones líticas tan extensas en calota craneal, así como el desarrollo de esta complicación en este contexto, resulta extremadamente infrecuente, con un número muy limitado de casos descritos en la literatura.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.