



CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE INDICACIÓN CONTROVERTIDA



Raquel Yagüe-Zapico, Silvia Ávila-Fuentes, Celia De la Hoz-García, Natalia Resano-Sarmiento, Ana M. Domínguez-Berrot

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS :

Las indicaciones de la craniectomía descompresiva (CDC), medida de segundo nivel para control de la hipertensión intracraneal (HTIC) refractaria, están en continua evolución. Planteada como terapia, se recomienda su realización precoz; cuando el hemisferio afectado es el dominante, suele desestimarse.

Presentamos dos casos clínicos con resultados basados en la *Glasgow Outcome Scale (GOS)* a seis meses : CDC en infarto extenso cerebral izquierdo y CDC muy tardía.

Palabras clave: craniectomía descompresiva, hipertensión intracraneal, infarto cerebral

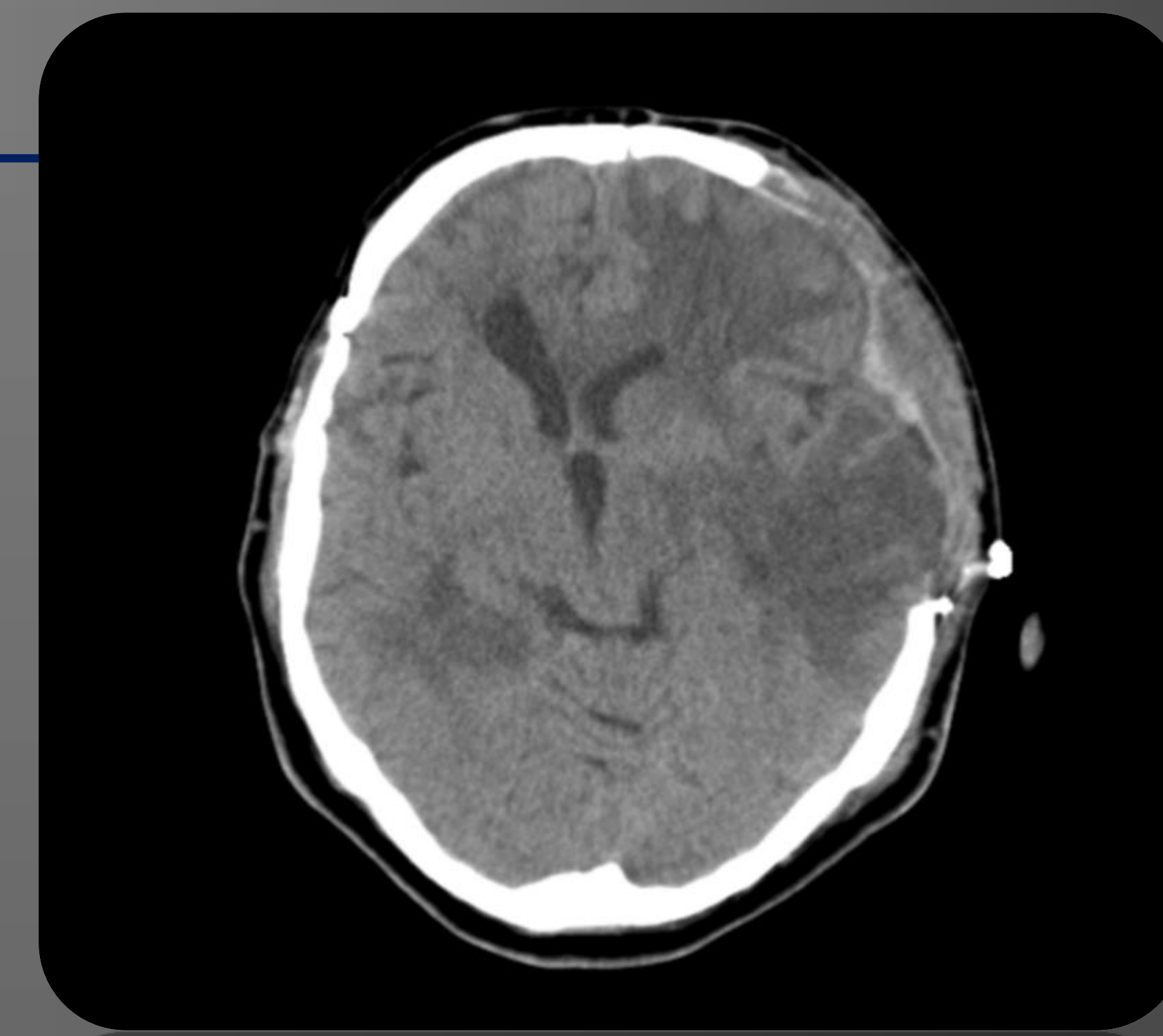
CASOS CLÍNICOS:



- Varón de 49 años, diestro.
- Ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media y posterior izquierdas.
- Endarterectomía carotídea izquierda.
- Mala evolución en postoperatorio inmediato con reintervención quirúrgica.
- Infarto extenso izquierdo.
- CDC frontoparietal izquierda urgente.

GOS: 4

Plejía miembro superior y paresia miembro inferior derechos y acalculia.



- Varón de 67 años. Anticoagulación oral.
- Traumatismo craneoencefálico (Glasgow Coma Scale: 9)
- Contusiones hemorrágicas en lóbulo frontal derecho, efecto masa.
- Lobectomía frontal derecha parcial a las 24 horas. HTIC con respuesta a osmóticos.
- Progresión con contusiones hemorrágicas en hemisferio izquierdo, efecto masa. HTIC refractaria.
- CDC izquierda el 15º día de evolución.

GOS: 3

Deambula con ayuda, no controla esfínteres y presenta cambios de conducta



CONCLUSIONES:

En ambos casos la realización de craniectomía descompresiva (infarto cerebral izquierdo extenso e intervención muy tardía), ha llevado a resultados aceptables considerando el mal pronóstico a priori.

Craniectomías de indicación controvertida pueden aportar mejores resultados de lo previsto.