Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):130

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0265 - LA INFECCIÓN A NIVEL RETROAURICULAR COMO COMPLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA. POSIBLES CAUSAS Y SOLUCIONES

M. Troya Castilla, Y. Chocron, M. Oliver, M. Ordóñez, S. Rocha, J. Tirado y F.J. Márquez Rivas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La infección del sistema en la estimulación cerebral profunda es una de las complicaciones más temidas y necesarias de evitar. La infección retroauricular es la más frecuente debido al decúbito de las conexiones. En ocasiones, retirar todo el material es el único tratamiento posible. Presentamos el tratamiento médico ofrecido en nuestro centro así como una opción quirúrgica para prevenirlas.

Métodos: Pacientes operados, desde 2008, de ECP en nuestro servicio que presentan infección relacionada con el dispositivo. Recogemos datos epidemiológicos, antecedentes médicos, alteraciones disautonómicas con alteración de la piel, tipo de infección y tratamiento recibido. Análisis con SPSS IBM Statistics 20. Proposición de técnica quirúrgica para disminuir infección retroauricular.

Resultados: 19 pacientes con infección. Edad media 54 años, 60% hombres, 30% dependientes ABVD en ON, 62% tiene alteraciones disautonómicas de la piel. La localización de la infección asilada más frecuente fue la retroauricular: 3,7% frontal, 7,4% retroauricular, 5,6% generador, 13% retroauricular + generador, 1,9% frontal + generador, 3,7% frontal + retroauricular + generador. En un 21% se consiguió controlar la infección con limpieza y antibiótico. En el 79% restante el tratamiento inicial fue limpieza de la herida, posteriormente retirada parcial y finalmente retirada total. El 100% de las infecciones retroauriculares precisó la retirada de todo el sistema. 53% de ellos se volvieron a intervenir de ECP. El fresado del hueso occipital para alojar conexiones de 3,8-4 mm evitaría el decúbito y disminuiría un 20,4% la infección. Previamente al fresado se debe comprobar en TAC el grosor adecuado del hueso.

Conclusiones: El 100% de pacientes con infección retroauricular precisó de retirada del sistema con la consecuente pérdida de estimulación, largo periodo de hospitalización, un tratamiento antibiótico prolongado y reintervención para recolocación. El fresado el hueso occipital puede ser una opción en aquellos pacientes con vida limitada y alteraciones disautonómicas de la piel que favorecen los decúbitos.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados