



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-TRA-11 - Cranioplastias nos últimos 4 anos - Quando realizar cranioplastia primária heteróloga?

R. Malcata Nogueira, L. dos Santos Cardoso, L. Fonseca, G. Januário, L. Paixão, R. Rato, G. Vieira e R. da Costa

Serviço de Neurocirurgia, Hospital de São José (CHLC), Lisboa.

Resumen

Objectivos: O objectivo do trabalho é verificar a existência de relação entre o tipo de material utilizado e a taxa de complicações que apoie a realização de cranioplastia primária heteróloga em determinado grupo de doentes.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de doentes com idade igual ou superior a 18 anos submetidos a cranioplastia entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2015.

Resultados: 105 cranioplastias (60 autólogas), 45 doentes do sexo masculino e idade média de 49,3 anos. Doentes agrupados segundo diagnóstico: tumoral (28%), isquémico (19%), infecção (4%), hematoma intra-axial (25%), necrose óssea asséptica (1%), edema cerebral (6%) e trauma (32%). O tempo médio de internamento foi de 34,1 dias e o timing médio da cranioplastia foi de 6,9 meses. Entre os doentes submetidos cranioplastia heteróloga, 45% colocaram rede de titânio, 22,5% placa em PEEK, 20% prótese metilmetacrilato, 7,5% prótese em acrílico e 2% material desconhecido. A taxa de infecção foi de 24% não existindo aparente diferença significativa entre o tipo de material utilizado. 16 doentes re-operados sendo que metade tinham sido submetidos a cranioplastia autóloga. Em 10% dos doentes foi necessário shunt-LCR, sendo que em metade deste doentes, todos submetido a cranioplastia autóloga prévia, existiram complicações (infecção e consequente cranioplastia heteróloga).

Conclusões: Os resultados da série apresentada vão ao encontro dos resultados publicados recentemente na literatura que sugerem cranioplastia primária heteróloga em determinado grupo de doentes. Na série apresentada, esse grupo corresponde aos doentes sujeitos a shunt-LCR, os quais tiveram uma grande taxa de infecção e re-intervenção.