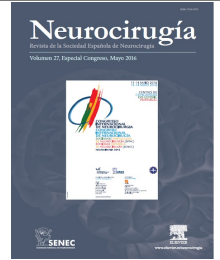




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-TRA-06 - MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA CONTINUA MEDIANTE REGISTRO INTRACORTICAL EN PACIENTES CRÍTICOS CON DAÑO CEREBRAL AGUDO

G. García Catalán, D Mato Mañas, C.A. Bucheli Peñafiel, J. Esteban García, A. Vázquez Barquero, M.A. Hernández-Hernández, R. Rojas Valdivia, J.L. Fernández-Torre, M. Martín García y E. Marco de Lucas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia inicial, así como las complicaciones relacionadas con el uso de un sistema invasivo de monitorización electroencefalográfica intracortical (mEEGi) en pacientes en coma secundario a traumatismo (TCE) o hemorragia intracraneal (HIC).

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional incluyendo pacientes con TCE o HIC y escala de Glasgow (ECG) 9, que tuvieron indicación de neuromonitorización multimodal. Para la mEEGi se empleó un minielectrodo profundo tipo Spencer con 8 contactos (AD-Tech, Racine, WI) colocado en tejido cerebral sano perilesional insertado a través de un trépano frontal. Además, se registró simultáneamente el EEG en cuero cabelludo mediante 21 electrodos de aguja y se colocaron sensores de presión intracraneal (PIC), presión tisular de oxígeno y temperatura intracerebral.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes (3 varones). La media de edad fue $58,6 \pm 12,4$ y la ECG inicial de $6 \pm 2,7$. El motivo de ingreso fue: 3 HIC espontáneas, 1 HSA y 1 TCE. Fue necesaria la evacuación quirúrgica de las lesiones en 4 pacientes. La mEEGi se inició en las primeras 48 horas en todos los pacientes y se mantuvo una media de $86,4 \pm 27,3$ horas. Se objetivaron crisis epilépticas no convulsivas sólo en un caso. Los hallazgos neurofisiológicos más frecuentes fueron: asimetría en la actividad de fondo, ondas delta rítmicas y descargas epileptiformes ocasionales. No se observaron complicaciones relacionadas con la inserción o mantenimiento del electrodo intracortical. Todos los pacientes sobrevivieron.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la mEEGi es una técnica sencilla y exenta de complicaciones. Su uso en pacientes en coma con daño cerebral agudo podría ayudar en la detección de actividad epiléptica, así como mejorar el conocimiento sobre los mecanismos fisiopatológicos intrínsecos de dicha actividad.