Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):360

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0145 - ¿ES LA FIBRINOLISIS INTRAVENTRICULAR UN TRATAMIENTO SEGURO?

L.M. Rojas Medina, H.D. Jiménez Zapata, F. Salge Arrieta, J.A. Gutiérrez Cierco, M. López Gutiérrez, V. Rodríguez Berrocal y L. Ley Urzaiz

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describimos el caso de una hemorragia intraventricular (HIV) masiva secundaria a malformación arteriovenosa (MAV) en la que se hizo fibrinolisis intraventricular, y revisamos de forma crítica la literatura.

Métodos: Mujer de 57 años con disminución del nivel de conciencia, GCS 7/15 (O1V1M5). TC craneal evidencia HIV masiva con hidrocefalia aguda (LeRoux-score 13), angio-TC normal, colocándose drenaje ventricular externo (DVE). En las TC de los días 2 y 3 persiste HIV (LeRoux-score 13), decidiéndose realizar fibrinolisis intraventricular (rt-PA 4 mg/24h). TC día 4 se evidencia mejoría HIV (LeRoux-score 6) y ausencia de hemorragia en IV ventrículo, por lo que se suspende la fibrinolisis, retirándose el DVE a los 12 días. Se realiza arteriografía y RM cerebral el día 14 que evidencia MAV de 10 × 12 × 9 mm a nivel anterior del asta temporal del ventrículo lateral derecho. Finalmente la paciente es programada de forma diferida para resección de MAV, permaneciendo asintomática después de 5 meses de seguimiento.

Resultados: La HIV es un predictor de mal pronóstico y se asocia a una mayor morbimortalidad. Sus efectos deletéreos parecen ser secundarios al efecto masa del coágulo, alteración de la circulación del LCR, aumento de la PIC y disminución de la PPC. El uso de la fibrinolisis ha demostrado en varios estudios una reducción significativa de la hemorragia a los 2 días comparado con sólo DVE ($p < 0,005$), y menor riesgo de obstrucción del DVE. No existe un protocolo de fibrinolisis definido sin embargo el uso de bajas dosis de alteplasa (< 5 mg/día) se asocia a menor resangrado.

Conclusiones: La fibrinolisis intraventricular no se recomienda en pacientes con patología potencialmente resangrable que no esté tratada, sin embargo nuestra paciente tenía una angioTC negativa por lo que se decidió realizar una fibrinolisis intraventricular a bajas dosis, con unos resultados satisfactorios.

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