



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0379 - NECROSIS DE CUERO CABELLUDO POR EMBOLIZACIÓN TUMORAL PREOPERATORIA

G. Pérez Prat, A. López González, Y. Chocrón González, J. Tirado Caballero, M. González Pombo, A.Y. Meza Martínez y F.J. Márquez Rivas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Mostrar la evolución tórpida postoperatoria de un caso de resección de meningioma hipervascularizado de convexidad, en relación con una lesión grave en el cuero cabelludo secundaria a la embolización preoperatoria de aportes arteriales al tumor dependientes de la arteria carótida externa.

Métodos: Presentamos el caso de una mujer de 41 años de edad, sometida a cirugía plástica por lesión en el cuero cabelludo. Durante la intervención, se detectó compromiso de la bóveda craneal y sangrado abundante. Los estudios radiológicos posteriores objetivaron la presencia de un voluminoso meningioma parietal con signos de rica vascularización con compresión del seno longitudinal superior -que permanecía parcialmente permeable-, invasión de la calota y del cuero cabelludo. Previa a la resección quirúrgica, se planificó la embolización tumoral a través de las ramas terminales de la ECA que nutrían a la lesión. La técnica consistió en ocluir la arteria meníngea media, temporal superficial bilateral, y arteria occipital. 48 horas después se intervino quirúrgicamente practicándose exéresis quirúrgica del meningioma, duroplastia con material heterólogo y craneoplastia con metil-metacrilato.

Resultados: La histología de la lesión fue meningioma meningotelial. La cicatrización de la herida quirúrgica fue muy tórpida apareciendo dehiscencia, fístula de LCR y extensa necrosis cutánea. Preciso intervenciones quirúrgicas múltiples con la realización de colgajo vascularizado rotatorio del músculo dorsal ancho y anastomosis vasculares por parte de Cirugía Plástica hasta que se consiguió la estabilización definitiva de la situación.

Conclusiones: Es ampliamente conocido que la embolización de aportes arteriales en tumores extraaxiales hipervascularizados facilita su exéresis. El objetivo es embolizar la trama vascular del interior del tumor para lo que generalmente se utilizan partículas. La mera embolización de los principales aportes arteriales conlleva la isquemia del cuero cabelludo, dehiscencia de la herida, fístula de LCR y la necrosis de los territorios tributarios.