

P0401 - ¿QUÉ PUEDO HACER CUANDO HAY UNA ROTURA INESPERADA DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA DURANTE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL? PROPUESTA DE PROTOCOLO

F. Muñoz Hernández y C. Asencio Cortés

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores relacionados con el riesgo de rotura de la arteria carótida interna (ACI) durante el abordaje endoscópico endonasal (AEE). Proponer un protocolo de actuación basado en nuestra experiencia y la revisión de la literatura.

Métodos: Análisis retrospectivo de casos de rotura de ACI en nuestra serie de paciente operados mediante AEE en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante el periodo de 2008 al 2017. Revisión de la literatura científica sobre la incidencia de rotura de ACI, métodos para solventar el problema y protocolos de actuación.

Resultados: Se revisan 190 casos operados mediante AEE, identificándose 2 casos de rotura de arteria carótida interna (1%). El primer caso fue resuelto mediante el sacrificio de la arteria provocando un infarto cerebral (mala colateralidad). El segundo caso se resolvió mediante coagulación bipolar. A las 24h la ACI se trombosó y provocó un infarto maligno que provocó el exitus del paciente. Se revisan 10 artículos que hablan sobre el manejo de la rotura intraoperatoria de la ACI. La técnica más utilizada fue el packing quirúrgico y el sacrificio de la arteria ACI. El protocolo propuesto se basa en mantener la calma, doble aspiración, identificar el lugar de sangrado y pararlo con presión moderada, pedir ayuda a otro neurocirujano, packing con músculo, arteriografía cerebral (stent o sacrificio de la ACI) y anticoagulación controlada.

Conclusiones: Ante la aparición de una rotura inesperada de la ACI durante un AEE y sus posibles efectos devastadores, el equipo debe tener preparado un protocolo de actuación para evitar al máximo las consecuencias de este terrible evento. Nosotros proponemos un protocolo que puede servir para minimizar la aparición de complicaciones.