



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0264 - SÍNDROME DE PIEL HUNDIDA TRAS CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LITERATURA

X. Santander Espinoza, C. Cotúa Quintero, R. Hassan Noreldeen, C. Ortega-Angulo, Y. García Hidalgo y J. Vaquero Crespo

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de “piel hundida” (SPH) o “de trefina” es una complicación palpable tras craniectomía descompresiva (CD) que, en principio, suele mejorar tras la corrección del defecto craneal. Se caracteriza por una miríada de síntomas y signos que incluyen déficit motor, síntomas neuropsiquiátricos o del lenguaje. Actualmente carece de una definición exacta, así como de un diagnóstico y tratamiento óptimos. Presentamos la experiencia de nuestro centro como serie de casos para describir incidencia, características clínicas, radiológicas y resultados tras cranioplastia.

Métodos: Pacientes intervenidos de CD con posterior recolocación de hueso en nuestro centro en el período 2010-2016. Se seleccionaron aquellos pacientes con craniectomía, posterior recolocación de plastia craneal y seguimiento en consulta. Aquellos sin estos datos en la historia, fueron excluidos. Se revisaron imágenes y notas clínicas para recolectar datos demográficos, indicación de CD, síntomas y signos tras CD y evolución tras corrección del defecto craneal.

Resultados: 27 pacientes. El SPH apareció en el 63% (17), más comúnmente asociado a CD tras traumatismo (53%). De éstos, 41% presentaron claro hundimiento del defecto craneal, 11% tuvieron herniación paradójica y 17% con taponamiento radiológico. El síntoma/signo más común fue el déficit motor en 59%, seguido por alteraciones neuropsicológicas en 41%. El 94% de pacientes mejoró notablemente tras recolocación del colgajo óseo (1 paciente no mejoró) con una media de tiempo de mejoría de 4,8 días.

Conclusiones: Es probable que el SPH, al ser de difícil descripción, esté infradiagnosticado en la mayoría de pacientes que se someten a CD. Su falta de caracterización impide un tratamiento temprano. Los hallazgos radiológicos: “taponamiento”, “herniación paradójica” y “hundimiento” deben ser valorados de cerca durante el seguimiento evolutivo de estos pacientes.