

## C0107 - FACTORES PRONÓSTICOS EN EL ÉXITO DE LAS CRANEOPLASTIAS

*J. Tirado Caballero, M. Ordóñez Carmona, M. González Pombo, S. Rocha Romero y J. Márquez Rivas*

*Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía de reconstrucción-reposición craneal tras craniectomía supone un procedimiento común en los servicios de neurocirugía. Diferentes materiales y técnicas han sido empleadas para este propósito. Presentamos nuestra serie de craneoplastias, mostrando los diferentes factores pronósticos en su éxito clínico y cosmético.

**Métodos:** Realizamos análisis retrospectivo de serie de 66 casos. Analizamos variables sexo, edad, antecedentes como diabetes mellitus o derivación ventrículo-peritoneal en el momento de la reposición, causa primaria de craniectomía, plastia craneal previa, material de craneoplastia, reconstrucción con plastia a medida o manufacturada intraoperatoriamente (cemento de PMMA/malla de titanio), tamaño del defecto reconstruido, localización anatómica del defecto y tiempo desde craniectomía a craneoplastia. Revisamos las complicaciones del procedimiento en cada caso (infección, resorción, extrusión, movilización). Se consideraron dos variables dependientes para determinar el éxito. Éxito clínico, cuando no se requiere la retirada de la plastia y éxito cosmético, interpretado como la simetría craneal en las reconstrucciones 3D con TC.

**Resultados:** Con respecto al resultado clínico, no se hallaron diferencias significativas respecto a sexo o edad. Tampoco respecto a AP como DM o portadores de DVP. La colocación de plastias craneales previas y el material de craneoplastia no mostraron diferencias pronósticas. Sí se apreciaron diferencias entre emplear plastias a medida o plastias manufacturadas intraoperatoriamente, mostrando las primeras mejor resultado clínico y menor porcentaje de infección. Con respecto al resultado cosmético, el empleo de plastias a medida y el tamaño del defecto mostraron ser variables estadísticamente significativas en el éxito quirúrgico.

**Conclusiones:** El empleo de plastias a medida mejora el resultado clínico y estético en procedimientos de craneoplastias respecto a las plastias manufacturadas intraoperatoriamente. El menor porcentaje de infección, por la menor manipulación y la reducción del tiempo operatorio suponen la clave del éxito de estos materiales.