



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-098 - CRANEOPLASTIAS PEDIÁTRICAS, REVISIÓN DE 35 AÑOS

B. Rivero Martín, A. Aransay, T. Márquez, I. Cuervo Arango, Z. Ippolito, A. Maza, T. García Campos, M. Budke y C. Pérez Díaz

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La reconstrucción de defectos óseos craneales en edad pediátrica es un tratamiento necesario para proteger el encéfalo y mantener la homeostasis del LCR intracraneal con una tasa de fracasos superior a la encontrada en adultos por el espesor de la calota y tratar un cráneo en desarrollo. El implante ideal es el hueso autólogo (pese a una reabsorción del 3-50%) y con frecuencia no se dispone de él. Materiales sintéticos como la hidroxiapatita tienen propiedades biomiméticas similares y titanio, polietiletercetona o metilmetacrilato cuentan con mayor resistencia.

Objetivos: Revisar los pacientes intervenidos los últimos 35 años y compararlo con la literatura.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes pediátricos tratados por defectos craneales en un único centro.

Resultados: Entre 1986 y 2021 realizamos craneoplastias a 77 niños (42 varones/35 mujeres): edad media de 8 años (0,6 a 18), defecto medio de 42,7cm² (2-120). La etiología fue traumática (45,5%), tumor óseo (12%), craneosinostosis (11%), craneotomías repetidas, defectos congénitos e ictal (23%). La craneoplastia primaria fue un reimplante autólogo en 34 pacientes y sintético en 43. Las plastias sintéticas fueron 20 de metilmetacrilato, 15 de hidroxiapatita a medida, 7 mallas de titanio, 5 de polietiletercetona (y 5 de otros materiales), precisando craneoplastia posterior 4, 0, 1 y 0 respectivamente. El 69% de los niños tuvieron buen resultados: integración/estabilidad. Hubo 34 (41,55%) complicaciones: 14 reabsorciones de plastia (todas quirúrgicas), 7 infecciones (4 quirúrgicas), 5 fracturas del material (3 quirúrgicas), 3 lóculos SBC y 3 fistulas.

Conclusiones: La osteointegración en los defectos craneales pediátricos es un reto a investigar. Pero pese a un 40% de complicaciones, el 70% de las craneoplastias pediátricas tienen buen resultado final, acorde a lo publicado. No hay evidencia de la mejor alternativa pero encontramos craneoplastias biomiméticas preformadas con menor incidencia de reintervenciones que previas de materiales no integrables.