



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-42 - ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN LA EVACUACIÓN ENDOSCÓPICA DEL HEMATOMA CEREBRAL: NUEVO CONCEPTO DE PASES DE ASPIRACIÓN, CURVA DE APRENDIZAJE Y SIGNOS ECOGRÁFICOS DE BUEN PRONÓSTICO

A. Mosteiro¹, A. di Somma¹, M. Codes¹, G. Cabrera¹, L. Reyes¹, L. Llull¹, S. Amaro¹, A. Rodríguez-Hernández², J. Enseñat¹, R. Torné¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España; ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: La evacuación mínimamente invasiva del hematoma cerebral (HIC) primario está ganando relevancia clínica tras la reciente publicación de ensayos favorables. El perfeccionamiento de la técnica requiere una sistematización, manteniendo el dinamismo en la toma de decisiones intraoperatorias. La imagen ecográfica, a tiempo real, puede tener un papel relevante.

Objetivos: Describir el uso de la ecografía en la evacuación endoscópica bajo irrigación continua (*Scuba*) del HIC. Sistematizar la técnica bajo un nuevo concepto de “pases de aspiración”. Establecer la curva de aprendizaje técnica. Describir signos ecográficos de buen pronóstico.

Métodos: Se aplica la técnica *Scuba* bajo control ecográfico en una serie de 10 hematomas. Secuencia técnica: ecografía basal, introducción de la cánula 19F bajo visión ecográfica, evacuación endoscópica del coágulo por cuadrantes con un sistema de aspiración-desbridamiento-irrigación, cuantificación del hematoma residual con ecografía, determinación de la necesidad de un segundo o subsiguiente pase, verificación de la evacuación con ecografía y correlación con TC intraoperatorio/posquirúrgico. Interrelación de las tasas de evacuación con una curva de aprendizaje.

Resultados: La ecografía permite reconocer estructuras anatómicas de referencia, medir el hematoma inicial y residual con buena correlación volumétrica y espacial con TC. Se requieren 6-7 casos para alcanzar un dominio técnico con evacuación > 80%. Son signos acústicos de evacuación óptima: *dirty shadow* por presencia de aire en la cavidad; artefacto *ring down* por presencia de líquido de lavado atrapado entre burbujas de gas; expansión homogénea y realce acústico posterior tras rellenar la cavidad con suero.

Conclusiones: La evacuación endoscópica del hematoma cerebral podría convertirse en una técnica habitual para el neurocirujano vascular. La ecografía proporciona información en tiempo real sobre el coágulo residual y su localización, un elemento dinámico y fidedigno en la toma de decisiones intraoperatorias. Su uso requiere una logística particular y añade complejidad al proceso de aprendizaje.