Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S277

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# OC-51 - EVALUACIÓN DEL TIEMPO ÓPTIMO PARA LA CRANEOPLASTIA POSCRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA: CRANEOPLASTIA TEMPRANA VS. TARDÍA

*M. Cortés Rivera, S. Menéndez Girón, L. Parada Arias, F. Brugada Bellsola, B. Menéndez Osorio, C.J. Domínguez Alonso*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.*

## Resumen

**Introducción:** El tiempo óptimo para la realización de craneoplastia después de una craniectomía descompresiva sigue siendo un tema de debate. A pesar de que la tendencia sugiere un menor tiempo de espera para la colocación del colgajo óseo, múltiples estudios han descrito complicaciones asociadas a la intervención temprana (< 90 días).

**Objetivos:** Estudiar la relación entre el tiempo de reposición del colgajo óseo y sus complicaciones asociadas. Además de comparar los resultados entre la craneoplastia temprana y la tardía.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes sometidos a craneoplastia después de craniectomía descompresiva desde el 2016 al 2024. Las causas fueron traumatismo, infarto de ACM, HSA, hematoma gangliobasal e infección. Se recogieron variables demográficas, clínicas y radiológicas antes y después de la intervención. Las complicaciones son infección, resorción ósea, reintervenciones, colecciones extraaxiales, hidrocefalia, comicialidad y hemorragia intraparenquimatosa.

**Resultados:** Los datos se analizaron mediante regresión logística, correlación de Spearman y la prueba de U de Mann-Whitney para variables cuantitativas vs. cualitativas. Se considero significancia estadística una $p < 0,005$. Se incluyeron 37 pacientes con un tiempo medio hacia la craneoplastia de 130 días (17-1.090 días), siendo sometidos a craneoplastia temprana un 64,8% (24). El material implantado para las plastias fue el propio hueso en 32 casos (86,4%). La tasa de complicación fue 56,7%, siendo la más frecuente la colección extraaxial sintomática (25%). El seguimiento neurológico se evaluó mediante la escala GOS, encontrando una buena recuperación funcional (GOS 4-5) en el 89% de los casos. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las complicaciones asociadas ni en la mejoría clínica entre los dos grupos.

**Conclusiones:** No se observaron diferencias en cuanto a complicaciones al comparar los resultados entre la craneoplastia temprana y la craneoplastia tardía. Se debe individualizar cada caso al existir múltiples factores a tener en cuenta a la hora de indicar la craneoplastia.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.