

## Hemorragia intracerebral diferida tras biopsia estereotáctica

M. Gelabert-González

Instituto Universitario de Ciencias Neurológicas "Pedro Barrié". Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. A Coruña.

### Resumen

**El empleo de la biopsia estereotáctica en el manejo de las lesiones intracraneales esta bien establecida en la práctica neuroquirúrgica, al tratarse de una técnica poco invasiva; con frecuencia se minusvaloran sus complicaciones, siendo la más importante la hemorragia intracraneal. Se presenta el caso clínico de un paciente sometido a una biopsia estereotáctica y que presentó una hemorragia intracerebral 17 días después de realizado el procedimiento.**

**PALABRAS CLAVE:** Biopsia estereotáctica. Complicaciones. Hemorragia intracerebral.

### Delayed brain haematoma following stereotactic biopsy

#### Summary

**The use of stereotactic biopsy sampling in the management of intracranial lesions has been well established; due to its minimally invasive nature, the potential risks associated to this procedure are sometimes underestimated. The most commonly complication encountered after stereotactic biopsy is haemorrhage. This report presented a case of delayed brain haemorrhage presented 17 days after stereotactic biopsy for a brain tumor.**

**KEY WORDS:** Complications. Intracerebral haemorrhage. Stereotactic biopsy.

### Introducción

La utilización de la biopsia estereotáctica en el manejo de las lesiones intracraneales esta bien establecida en la práctica neuroquirúrgica habitual<sup>2,6</sup>. A pesar de tratarse de un procedimiento quirúrgico poco invasivo, puede presentar complicaciones hemorrágicas que en determinadas

ocasiones pueden ser fatales. La incidencia de sangrado intracraneal tras la práctica de una biopsia de esta naturaleza oscila en la literatura entre 0.4 y 59.8%<sup>1,12</sup> dependiendo de que se consideren únicamente las hemorragias sintomáticas o aquellos pequeños sangrados que pueden observarse en las pruebas de imagen pots-biopsia y que se localizan sobre el punto de toma de la muestra. La mortalidad asociada al procedimiento oscila en las distintas series entre el 0% y el 11.8%<sup>3,7,11</sup>.

Presentamos el caso de un paciente sometido a biopsia estereotáctica de un tumor intracraneal que presentó una hemorragia en el trayecto de la cánula 17 días después de realizada la técnica.

### Caso clínico

Paciente de 35 años sin antecedentes clínicos de interés que consulta por presentar cefalea intensa de 3 semanas de evolución, acompañado en los últimos días de pérdida de agudeza visual. En la exploración neurológica sólo se evidenció edema de papila bilateral.

La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) mostraron una dilatación ventricular supratentorial y una tumoración en mesencéfalo con extensión hacia tálamo izquierdo. Los análisis incluido el estudio de coagulación, fueron normales.

Se realizó una ventriculostomía premamilar endoscópica y toma de biopsia de la tumoración. La evolución clínica fue favorable con desaparición de la sintomatología. El TC postoperatorio mostró una ligera reducción en el tamaño del sistema ventricular.

El resultado histológico de la biopsia practicada fue inconcluyente. El paciente es dado de alta para realizar nueva RM ambulatoria, que practicada a los 4 meses muestra un ligero crecimiento del tumor por lo que se decide realizar biopsia estereotáctica (Figura 1).

La biopsia se realizó bajo anestesia local empleando el marco estereotáctico Brain Lab (Brain Lab, Heimstetten, Germany) guiado por TC. Se tomaron las coordenadas de dos dianas, a través de un agujero de trépano precoronar izquierdo y, empleando una aguja de ventana lateral tipo

*Recibido: 20-12-05. Aceptado: 1-02-06.*

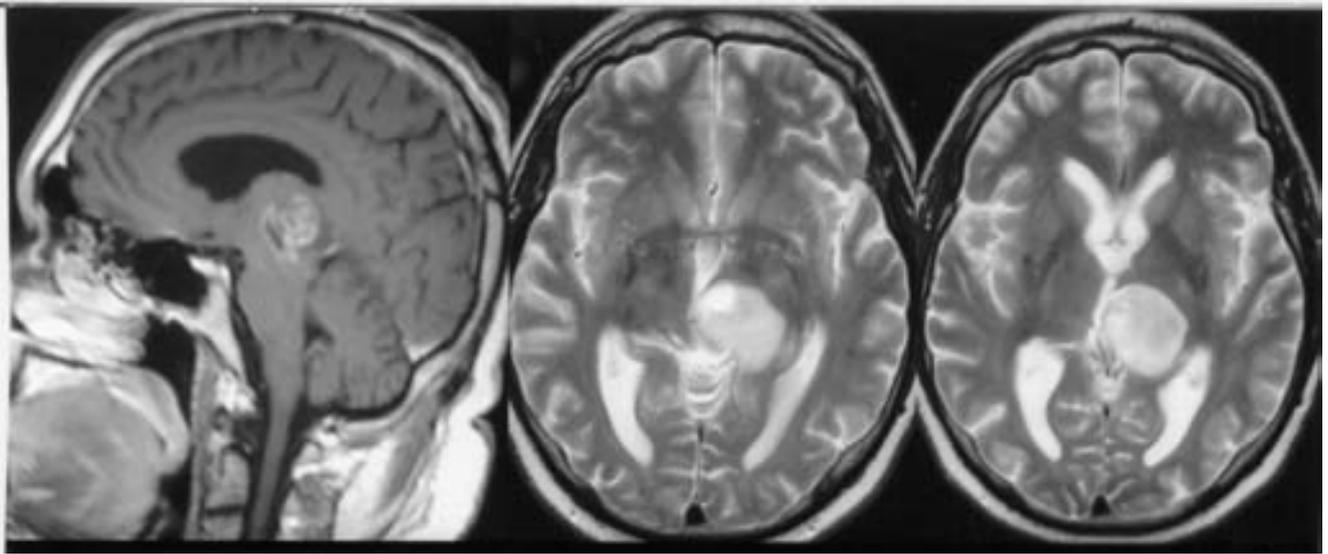


Figura 1. Resonancia magnética que muestra el tumor mesencéfalo-talámico izquierdo.

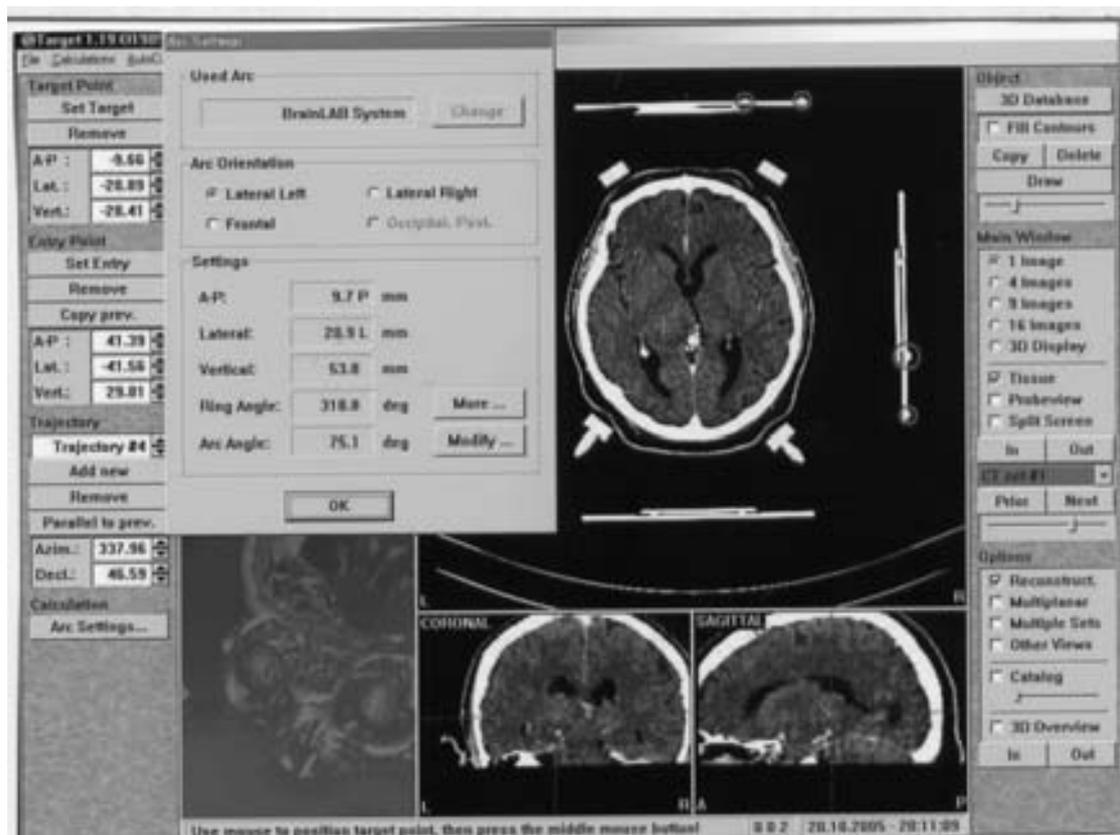


Figura 2. Planificación de la biopsia estereotáctica (diana y trayectoria).

Nashold, se tomaron 4 biopsias de la primera diana (Figura 2). El resultado intraoperatorio fue de una tumoración glial de bajo grado. A las 48 h. se practico un estudio TC que no mostró complicaciones intracraneales (Figura 3 A-C);

el paciente fue dado de alta pendiente del resultado patológico definitivo para decidir actitud terapéutica.

Diecisiete días después de la realización de la biopsia, el paciente presenta un cuadro de dolor de cabeza, seguido de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071641>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071641>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)