

Variabilidad en las indicaciones quirúrgicas de las lesiones intradurales postraumáticas

F. Arikán; J. Sahuquillo; J. Ibáñez; J. Vilalta; M.A. Poca; M. Riveiro*; M.P. Mena**; A. Garnacho* y E. Rubio

Servicio de Neurocirugía, Unidad de Cuidados Intensivos de Traumatología*, Unidad de Neurotraumatología**. Hospital Universitario Vall d' Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción. El tratamiento de las lesiones focales intradurales continúa siendo motivo de controversia. Esto es especialmente importante en la decisión de evacuar contusiones cerebrales. Presentamos los resultados de un estudio prospectivo y observacional, cuyo objetivo ha sido analizar la variabilidad en las indicaciones quirúrgicas de lesiones focales intradurales postraumáticas en un servicio de neurocirugía perteneciente a un hospital universitario, dotado de una unidad especializada en neurotraumatología.

Material y métodos. Entre el 1 de mayo y el 31 de diciembre de 2001, se incluyeron 32 pacientes con un traumatismo craneoencefálico (TCE) cerrado, con lesiones focales intradurales. Estos pacientes constituyen la aportación que nuestro centro realizó en el estudio multicéntrico y observacional sobre el manejo de lesiones intradurales dirigido por el *European Brain Injury Consortium* (EBIC).

Resultados. Las lesiones intradurales de volumen > 25 cc. se evacuaron de forma inmediata al diagnóstico. Nueve de los 13 pacientes con lesiones < 25 cc. fueron intervenidos de forma diferida debido a la aparición de un deterioro neurológico o al diagnóstico de una hipertensión intracraneal (HIC). Después de la evacuación, la TC de control mostró en todos los casos una clara mejoría en los signos radiológicos de efecto de masa o en el desplazamiento de la línea media.

Conclusiones. A pesar que el reducido número de casos incluidos no nos permiten generalizar las conclusiones, en nuestro centro no se evidencia una variabilidad significativa en las indicaciones quirúrgicas de lesiones > 25 cc. Sin embargo, existen discrepancias en las indicaciones quirúrgicas de las lesiones con volumen < 25 cc. Los resultados definitivos del estudio del EBIC permitirán conocer mejor la variabilidad existente en el manejo de este tipo de pacientes.

PALABRAS CLAVE: Traumatismo craneoencefálico. Lesiones intradurales postraumáticas. Hematomas postraumáticos. Indicaciones quirúrgicas. Variabilidad quirúrgica.

Variability in the surgical indications for posttraumatic intradural lesions

Abstract

Introduction. The surgical treatment of focal intradural lesions is still a matter of considerable debate. This is especially important in the decision to evacuate brain contusions. We present the results of a prospective observational study in which the main goal was to analyze intracenter variability in the indication for surgery in focal posttraumatic intradural lesions in a department of Neurosurgery of a University Hospital with a specialized neurotrauma unit.

Clinical material and methods. Between May 1 and December 31, 2001, 32 patients with a closed traumatic brain injury and an intradural posttraumatic focal lesion were included. The patients studied were a subgroup included in the European multicenter observational study of the management of intradural lesions conducted under the aegis of the European Brain Injury Consortium (EBIC).

Results. Intradural lesions > 25cc were immediately evacuated. Nine out of thirteen patients with lesions < 25cc also underwent surgery due to intracranial hypertension or neuroworsening. In all patients in whom lesions were surgically evacuated, the postoperative CT-scan showed neuroradiological improvement of the signs of mass effect or midline shift.

Conclusions. In our center, we found no evidence of significant variability in the indications for surgery in

Abreviaturas. EBIC: *European Brain Injury Consortium*. GOSE: *Glasgow Outcome Scale Extended*. HIC: hipertensión intracraneal. PIC: presión intracraneal. PPC: presión de perfusión cerebral. TCDB: *Traumatic Coma Data Bank*. TCE: traumatismo craneoencefálico.

Recibido: 08-06-04. Aceptado: 08-08-04

intradural lesions of more than 25 cc. However, significant differences were detected among neurosurgeons in the surgical indications for lesions below 25cc. The small sample analyzed precludes generalization of these conclusions. The definitive results of the EBIC study will provide the neurosurgical community with a better understanding of variability in the management of these lesions.

KEY WORDS: Head injuries. Posttraumatic intradural lesions. Posttraumatic hematomas. Surgical indications. Surgical variability.

Introducción

El tratamiento quirúrgico de las lesiones focales intradurales continúa siendo un tema de debate y que genera controversias en todas las reuniones en las que se aborda el tema del tratamiento de los pacientes neurotraumáticos. La reciente publicación de las guías norteamericanas para el manejo quirúrgico de los pacientes con un TCE ha objetivado la carencia de evidencia científica, al concluir que en el momento actual no existen estudios que nos permitan establecer estándares o guías en el tratamiento quirúrgico de las lesiones intradurales traumáticas¹. En esta edición, se aconseja como “recomendaciones de nivel tres” el tratamiento quirúrgico en los siguientes grupos de pacientes: 1) pacientes con lesiones intraparenquimatosas y signos de deterioro neurológico progresivo, 2) pacientes con HIC refractaria al tratamiento médico, o signos de efecto masa en la TC cerebral, 3) pacientes con una puntuación en la escala de coma de Glasgow (GCS) entre 6 y 8 con lesiones frontales o temporales de más de 20 cc con desplazamiento de la línea media de más de 5 mm y/o compresión de las cisternas basales, y 4) pacientes con lesiones de más de 50 cc. A pesar de estas recomendaciones la gran variabilidad en las indicaciones quirúrgicas de las lesiones intradurales postraumáticas es una realidad incluso entre los neurocirujanos de un mismo servicio, donde la necesidad de evacuar una determinada lesión suele depender, fundamentalmente, del criterio individual del neurocirujano.

En este estudio presentamos un análisis sobre la variabilidad en los criterios e indicaciones quirúrgicas de las lesiones intradurales traumáticas con efecto de masa, que durante un periodo de 8 meses ingresaron en un hospital universitario, dotado de una unidad especializada en el tratamiento de los pacientes neurotraumáticos. Los 32 pacientes incluidos en este estudio constituyen la aportación que nuestro centro realizó en el segundo estudio epidemiológico multicéntrico y multinacional dirigido por el *European Brain Injury Consortium* (EBIC), cuya finalidad era obtener información sobre la variabilidad en diferentes países europeos en la utilización de la cirugía como trata-

miento de las lesiones traumáticas intradurales.

Material y métodos

Durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de Mayo y el 31 de Diciembre se incluyeron todos los pacientes con un TCE, con independencia del GCS, que ingresaron en la Unidad de Neurotraumatología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona dentro de las primeras 24 horas del traumatismo y en los que la TC cerebral mostró alguna de las siguientes lesiones: 1) lesión intradural cuyo componente hiperdenso superaba los 25 cc, 2) lesiones con un volumen inferior a los 25 cc que presentaban algún signo radiológico indicativo de efecto de masa (desplazamiento de la línea media a nivel del *septum pellucidum* = 5 mm, compresión u obliteración del tercer ventrículo, compresión u obliteración de la *cisterna ambiens* ipsilateral, compresión del ventrículo ipsilateral, o dilatación compensadora del ventrículo contralateral). Se incluyeron también aquellos pacientes con lesiones difusas al ingreso, que presentaron una lesión intradural diferida que cumplía los requisitos anteriores.

Se excluyeron todos los pacientes que presentaban alguno de los siguientes criterios: 1) pacientes que no pudieron ser reanimados, 2) lesiones por arma de fuego, 3) hematomas epidurales aislados (no asociados a lesiones intradurales con efecto de masa), 4) hematomas subdurales crónicos que hubieran resangrado, y 5) aquellos pacientes en los que se preveía que no podría realizarse una valoración del resultado final a los 6 meses del traumatismo. El estudio fue aprobado por el Comité de ética del Hospital Universitario Vall d'Hebron, el cual autorizó su realización sin la obtención de consentimiento informado dado el carácter puramente observacional del mismo.

La aportación de nuestro centro en el estudio del EBIC fue de carácter puramente observacional, sin que existiese ningún criterio quirúrgico de obligado cumplimiento en la inclusión o exclusión de los pacientes. Sin embargo, el simple hecho de que los datos de cada centro pudieran ser compartidos con los demás centros participantes y el hecho de saber que los pacientes serían incluidos en el estudio, pudo sesgar de alguna forma las indicaciones quirúrgicas.

Protocolo de tratamiento de los pacientes con un TCE grave en la UCI

Las medidas generales de actuación que se siguen en nuestra unidad de Neurotraumatología, detalladas en un reciente artículo publicado por Sahuquillo et al.¹², enfatizan la inmediata evacuación de las lesiones hemáticas focales, así como la prevención de las lesiones isquémicas secundarias. En este protocolo, el objetivo principal es mantener una presión de perfusión cerebral (PPC) por encima de 60

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9197272>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9197272>

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