

CRANEOTOMÍA SUPRATENTORIAL POR ANEURISMA.

Neurocirugía

Dr. Trujillo
Dr. Montero
Dr. Franco
Dr. Barbeito
Dr. Pino
Dr. Muñoz

Neurología

Dr. Gata
Dr. Márquez
Dr. Ceballos
Dr. Orozco

Neurofisiología

Dr. Rodríguez
Dr. Moreno
Dra. Gutierrez
Dra. Carranza

Anestesia

Dra. Gracia
Dr. Gutierrez

Unidad del Dolor

Dr. Castillo
Dr. Suarez

Neuropsicología

Dra. Prián
Dra. Nuñez

Neuropsicología Infantil

Dra. Jurado

Endocrinología

Dr. Leal

¿Qué es una craneotomía?: ¿Qué es un aneurisma?.

Una craneotomía es una intervención quirúrgica muy delicada que permite acceder al interior de la cavidad craneal. Un aneurisma es una dilatación que surge en la pared de una arteria, debilitada por diversas causas, como la tensión arterial alta o la arterioesclerosis. Esta dilatación tiene un riesgo mayor de romperse, si no lo ha hecho ya, y producir daños graves en el enfermo al formarse un hematoma en el cerebro o una hemorragia interna.

¿Para que se realiza?:

Permite al neurocirujano llegar al aneurisma. De esta manera es posible identificarlo y cerrarlo mediante la aplicación de un "clip" vascular. En ocasiones no es posible "clipar" el aneurisma y hay que envolver la arteria para evitar el resangrado.

¿Cómo se hace?:

Se hace con el paciente completamente dormido (anestesia general). Para realizarla hay que hacer una incisión en la piel. Después se levanta el hueso y se abren las membranas que protegen al cerebro. Habitualmente hay que separar los lóbulos frontales y temporales del cerebro y llegar a la zona profunda donde se encuentran las principales arterias cerebrales. Luego hay que separar el aneurisma de los vasos a los que está pegado e identificar todas las pequeñas arterias "perforantes" de la zona, que son vitales, para una vez realizado, colocar el clip con sumo cuidado. En ocasiones son necesarios varios clips. Tras la cirugía, se cierran las membranas, se coloca el hueso nuevamente y se sutura la piel. Habitualmente se coloca un drenaje. Dado lo delicado de estas intervenciones, los pacientes son observados tras la cirugía en UCI, para detectar y tratar a tiempo las complicaciones que pudieran producirse.

En general, los resultados que se obtienen **compensan** los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

¿Tiene riesgos?

La cirugía del cerebro y del cráneo es, al tratarse del órgano más importante que existe, muy delicada por lo que hay importantes riesgos, que **no son frecuentes** pero que pueden ocurrir al intervenirlos como se le ha explicado:

Vasoespasmos: Tras la cirugía, y en días después de una intervención sin problemas puede aparecer un estrechamiento de las arterias cerebrales que disminuya el riego al cerebro con el riesgo de infartos cerebrales.

Infección.

Fístula de líquido. El líquido cefalorraquídeo puede salir a través de la herida quirúrgica.

Sangrado en el sitio de la cirugía (hematoma).

Hinchazón o edema tras la cirugía. En ocasiones puede ser muy serio y requerir tratamiento especial.

Dependiendo de la zona a operar y la naturaleza de la lesión pueden aparecer lesiones cerebrales pasajeras o permanentes (10%) y muerte (1-4%).

Epilepsia. Algunos pacientes pueden tener crisis epilépticas, normalmente sin consecuencias y que se resuelven con tratamiento. Solo algunos enfermos deben tratarse para la epilepsia de forma prolongada.

Riesgos relacionados con sus circunstancias personales específicas.

Debe saber que si ocurre cualquier complicación, todos los medios médicos y técnicos del hospital están preparados para intentar solucionarlas.

¿Hay otras alternativas?

En la actualidad hay tratamientos quirúrgicos menos agresivos "embolización". Sin embargo, en nuestro Servicio, se intervienen los pacientes que, o bien no son candidatos a tal técnica o ésta ya se ha realizado sin éxito.

Manifiesto que tras la información recibida estoy conforme con la realización de dicho procedimiento. También soy consciente de que puedo rechazar/revocar la realización de la intervención y/o prueba en cualquier momento sin necesidad de justificarlo, siendo necesario únicamente comunicar a IENSA el rechazo de la intervención y/o prueba.

DNI. _____

Representan autorizado _____

DNI. _____

Dr. D. _____

Certifico que el paciente o la persona autorizada a actuar en su nombre ha sido informado/a de forma comprensible de la naturaleza de la intervención, de posibles alternativas a la misma, y de los riesgos que la misma conlleva.

Fecha _____

Sus datos (pruebas complementarias, grabación de la intervención, etc.) entraran en nuestra base de datos, y podrán ser utilizados para su uso con fines docentes y/o formativos médicos, siempre obviamente manteniendo su total anonimato. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

RELACIÓN EXHAUSTIVA DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA CRANEAL SUPRATENTORIAL POR ANEURISMA.

Las complicaciones más frecuentes o más graves se han descrito anteriormente. Sin embargo, debajo se relacionan, de forma más exhaustiva la mayoría de las complicaciones posibles, de acuerdo con las directrices de la **Sociedad Española de Neurocirugía**. No dude en preguntar al neurocirujano que le atiende.

COMPLICACIONES GENERALES.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES:

Úlcera por stress o por medicamentos que hay que administrarle.

TROMBOSIS VENOSA Y EMBOLISMO AEREO, (más frecuente en trauma espinal y tumor cerebral).

Trombosis venosa profunda, (4,3%). Tromboembolismo pulmonar, (0,5%).

FRACASO RESPIRATORIO AGUDO.

INFECCIÓN HOSPITALARIA.

NEUMONÍA, más en enfermos con bajo del nivel de conciencia y en aquellos inmunodeprimidos, (defensas bajas).

INFECCIÓN URINARIA, en enfermos sondados, inmunodeprimidos, etc...

COMPLICACIONES DE LA MONITORIZACIÓN INVASIVA: (cuando se realiza).

Catéteres arteriales: trombosis, isquemia-necrosis de las zonas trombosadas, infección.

Catéter venoso central, catéter arterio-pulmonar, cateterismo de vena subclavia o de vena yugular:

Lesión de la carótida, pleura, plexo braquial o tráquea.

Trombosis venosa, hemotórax, neumotórax, perforación arterial o de la pared ventricular, infección, sepsis...

INFECCIONES (en negrita al grupo que pertenece esta intervención):

I Cirugía sucia. (Enfermos infectados previamente. Abscesos, empiema, osteitis, infección cutánea):

Infección superficial, (3,5%). Infección profunda, (5,6%).

II Cirugía contaminada. (Enfermos con heridas abiertas, fístulas de L.C.R., segundas intervenciones):

Infección superficial, (3,1%). Infección profunda, (6,6%).

III Cirugía limpia contaminada. (Cirugía en contacto con senos nasales, fractura de cráneo, cirugía de duración mayor a 2 horas):

Infección superficial, (1,6%). Infección profunda, (5,1%).

IV Cirugía limpia con cuerpo extraño. (Material de fijación vertebral, válvulas, clips, plastias durales, plastias craneales, etc...):

Infección superficial, (1,7%). Infección profunda, (4,34%).

V Cirugía limpia:

Infección superficial, (1,9%). Infección profunda, (0,7%).

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA CRANEAL SUPRATENTORIAL POR ANEURISMA

1) Mortalidad operatoria (5-15%, en función del estado previo del enfermo y del tamaño y localización del aneurisma).

2) Incremento de un déficit preexistente o nuevo déficit neurológico.

De carácter transitorio o permanente en función de localización del aneurisma.

Está originado por: vasoespasmo, manipulación quirúrgica, hemorragia y/o oclusión vertebral:

2.a. Paresia (10%);

2.b. Afectación del lenguaje (8%);

2.c. Trastorno sensitivo (7,5%);

2.d. Afectación de pares craneales (4%):

Pérdida o disminución de visión, Visión doble.

Trastorno sensitivo facial, Parálisis o paresia facial.

Disminución de la audición, vértigo, acúfenos...

Trastornos de la deglución y fonación;

2.e. Alteración hipotalámica (4%).

3) Infección (3%): superficial, meningitis, absceso cerebral (complicación casual);

4) Complicaciones del clipaje (3%):

Incompleto

Oclusión arterial

Desplazamiento del clip

Rotura del clip (complicación casual).

5) Hemorragia intracraneal (8%):

Epidural

Subdural

Subaracnoidea

Intraparenquimatosa.

6) Síndrome psicorgánico (18%).

7) Epilepsia (3%).

8) Hidrocefalia (3-15%)