

CIRUGÍA DE DESCOMPRESIÓN CRÁNEO-CERVICAL

INFORMACIÓN GENERAL

Usted presenta una lesión congénita en la unión bulbo-medular (en el tronco cerebral). El hueso en esta zona se encuentra mal desarrollado provocando la compresión de esta estructura y de la amígdala cerebelosa (parte del cerebelo) que se encuentra desplazada de su lugar natural (Chiari). A veces se asocian a una cavidad quística en la médula (siringomielia). Esta intervención tratará de aliviar la sintomatología producida por estas alteraciones. El objetivo que se persigue es evitar la compresión de las estructuras nerviosas de la zona y con ello permitir que el líquido cefalorraquídeo circule libremente y así se frene la formación de quistes anormales en la médula, es decir, limitar la progresión de la siringomielia.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA DE LA DESCOMPRESIÓN CRÁNEO-CERVICAL

Se le realizará una apertura en la zona posterior del cráneo (craniectomía suboccipital) para acceder al lugar donde están situados el cerebelo y la amígdala cerebelosa y así lograr su descompresión. Para sellar la zona se usará un parche de duramadre sellado con pegamento histológico.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE LA DESCOMPRESIÓN CRÁNEO-CERVICAL

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), y los específicos del procedimiento:

- Salida del líquido cefalorraquídeo (3-14%).
- Infección superficial (0,1-6,8%) o profunda, con formación de un absceso, meningitis aséptica- séptica.
- Hemorragia intracerebral postquirúrgica (del lecho quirúrgico o bien epidural o intraparenquimatoso), que puede provocar un déficit neurológico o un empeoramiento de un déficit preexistente (0,1-5%).
- Infarto-edema (falta de riego sanguíneo en el cerebro) variable dependiendo del proceso y de su situación (1-5%).
- Embolia gaseosa (enfermos en posición sentada).
- Hidrocefalia postquirúrgica ocasional que puede necesitar una derivación ventricular.
- Neumoencéfalo, dependiendo de la posición.
- Tetraparesia por la posición (pérdida de fuerza en los cuatro miembros) de forma casual.
- Mortalidad operatoria (0,5-1%)

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,
CONSULTE CON SU MÉDICO**