

CIRUGÍA DE LESIONES EN LA FOSA POSTERIOR

INFORMACION GENERAL

Una lesión intracraneal en la fosa posterior (zona relacionada con el cerebelo y/o con el tronco cerebral) se produce cuando hay un crecimiento desordenado de células que pueden ser del propio cerebro (tumor cerebral primario) o procedentes de otros tumores del organismo (metástasis), inflamaciones u otras enfermedades. Puede tratarse de lesiones benignas (de lento crecimiento y curables mediante cirugía cuando se consigue quitarlas completamente) o malignas

(con mucha tendencia a reproducirse al no poder ser extirpadas por completo), pero no puede saberse con certeza su naturaleza hasta que no sean analizadas por el patólogo. Para poder efectuar un tratamiento adecuado posterior, se necesita obtener una "muestra" (biopsia) por estereotaxia o por cirugía directa de la lesión pudiendo ser curativo por este medio, o necesitando un posterior tratamiento complementario, que compete a otros especialistas (radioterapeutas, oncólogos).

El beneficio que obtendrá en algunos casos con la cirugía es la curación, poniendo fin al tratamiento, pero en otras ocasiones, el objetivo de la intervención es llegar al diagnóstico del tipo de tumor, reducir su tamaño para aliviar los síntomas de compresión del parenquima cerebral y preparar para otros tratamientos posteriores haciéndolos más efectivos (radioterapia y/o quimioterapia, a las que muchas veces debe recurrirse en el tratamiento del paciente con un tumor cerebral que ya ha sido operado).

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 a medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA DE LESIONES EN LA FOSA POSTERIOR

Consiste en la apertura del cráneo (craneotomía) en la región posterior de la cabeza, para tener acceso al lugar donde está situado el tumor y tratar de extirparlo en su totalidad o parcialmente. Se envía una muestra para estudio anatomopatológico. La dificultad y riesgos de la intervención dependen del tipo y localización, ya que en esta zona por estar en relación con el tronco cerebral, los riesgos son mayores por tracción o lesión de estructuras que regulan funciones vitales del organismo. 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 CIRUGIA DE LESIONES EN LA FOSA POSTERIOR

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:

- Déficit neurológico, en función de la localización de la lesión: hemiparesia (0,5-2,1%); alteración del campo visual (0,2- 1,4%); trastorno del lenguaje (0,4-1%); déficit sensitivo (0,3-1%).
- Hemorragia intracerebral postquirúrgica, causante de déficit neurológico o empeoramiento de un déficit preexistente (0,1-1%): lecho quirúrgico, epidural, intraparenquimatoso.
- Infarto-edema
- Infección (0,1-6,8%): superficial, de la piel; profunda o cerebritis, con formación de un absceso cerebral; meningitis aséptica-séptica.
- Trastorno hemodinámico por manipulación tumoral.
- Embolia gaseosa (enfermos en posición sentada).
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Hidrocefalia postquirúrgica.
- Neumoencéfalo.
- Metástasis a lo largo del neuroeje: meduloblastomas;ependinomas; oligodendrogliomas (complicación casual). 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 (mortalidad operatoria 0,5-3%), 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