Drenaje espinal en TEC: Primera experiencia en un centro de alta complejidad

Ángel Sáenz Villarroel[1], Sebastián Salgado Valdenegro[1], José Vicente Saver[1], Andrés Giglio Jiménez[1], Andrés Ferre Contreras[1], Víctor Hernández[2]

1. Universidad Finis Terrae - Clínica Las Condes
2. Clínica Las Condes

INTRODUCCIÓN:
El traumatismo encéfalo craneano (TEC) grave es una condición potencialmente mortal que requiere un manejo agresivo y multidisciplinario. El control de la presión intracraneal (PIC) es fundamental para mejorar el pronóstico. El drenaje espinal ha ganado interés como opción terapéutica para el manejo de la hipertensión intracraneal refractaria. Presentamos nuestra primera experiencia con esta técnica en un caso de TEC grave.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:
Una mujer en sus 30, sin antecedentes relevantes, sufrió un TEC grave al caer desde 15 metros mientras practicaba ski. Tras un breve paro cardiorrespiratorio resuelto en el lugar, fue trasladada en helicóptero a un centro neuroquirúrgico. Durante el traslado, presentó dilatación pupilar que requirió suero hipertónico. Los estudios de imagen revelaron un hematoma subdural extenso en el hemisferio derecho. Se realizó una craniectomía descompresiva y se instalaron captores de PIC y PtiO2. En las siguientes 48 horas, la evolución fue tórpida, con dificultades para controlar la PIC. Se decidió ampliar la craniectomía e instalar un drenaje espinal, logrando finalmente controlar la PIC. El drenaje se mantuvo durante seis días. La paciente fue dada de alta hospitalaria tras 23 días de hospitalización. Discusión y aporte del tema: El uso del drenaje espinal en este caso representó un avance significativo en nuestro centro, ofreciendo una alternativa menos invasiva a procedimientos como la craniectomía descompresiva en casos seleccionados de hipertensión intracraneal refractaria. Una revisión sistemática reciente por Stevens et al. (2022) respalda la eficacia y seguridad del drenaje espinal externo en la hipertensión intracraneal refractaria en TEC. En 230 pacientes (159 con TEC), se observó una reducción marcada de la PIC con pocos casos de complicaciones. Sin embargo, se enfatiza la importancia de una cuidadosa selección de pacientes y monitoreo estrecho. El estudio de Grille et al. (2024) proporciona evidencia adicional sobre el uso del drenaje lumbar controlado en pacientes con hipertensión intracraneal refractaria y cisternas basales permeables. En su serie de casos, que incluyó pacientes con TEC, se logró un control inmediato y sostenido de la PIC elevada sin complicaciones significativas. Nuestra experiencia es consistente con estos hallazgos. El drenaje espinal permitió un mejor control de la PIC y la reducción de otras medidas terapéuticas, como la hipotermia y el bloqueo neuromuscular. Sin embargo, reconocemos la necesidad de una evaluación continua y a largo plazo para determinar su eficacia y seguridad en nuestra población de pacientes.

CONCLUSIONES:
El drenaje espinal representa una opción terapéutica prometedora en el manejo de la hipertensión intracraneal refractaria en pacientes con TEC grave. En nuestro caso, permitió disminuir las medidas terapéuticas de forma significativo. Su uso debe ser considerado en casos seleccionados y siempre bajo un monitoreo estricto.