Conciencia fluctuante: Del compromiso de conciencia al síndrome del trepanado, una odisea en el diagnostico neurológico.

María Jesús Ojeda[1], Tomas de la Barra[1], Salomón Sierra[1], Tomás Regueira[2], Leonardo Soto[2]

1. 1. Programa de Medicina Intensiva, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile
2. 2. Unidad de Paciente Crítico, Clínica Santa María, Santiago, Chile

Introducción El síndrome del trepanado es una complicación poco frecuente pero significativa tras craniectomías descompresivas, caracterizado por deterioro neurológico asociado a la ausencia de hueso craneal. Presentamos un caso de síndrome del trepanado resuelto exitosamente mediante craneoplastia temprana. Descripción del caso Hombre de mediana edad, ingresado inicialmente por hematoma subdural agudo izquierdo espontáneo asociado a fístula dural. Tras múltiples intervenciones neuroquirúrgicas, incluyendo evacuaciones de hematoma y manejo de hipertensión intracraneana refractaria, se realizó craniectomía descompresiva izquierda el 19/03/24. Post-craniectomía, el paciente mostró una evolución neurológica fluctuante. A finales de marzo, se observó un retroceso significativo en la neurorrehabilitación, caracterizado por: 1. Hundimiento visible de la zona de craniectomía 2. Fluctuaciones posturales de vigilia 3. Deterioro del desempeño neurológico En reunión multidisciplinaria (29/03), se planteó la hipótesis de síndrome del trepanado. Tras descartar complicaciones infecciosas mediante estudio de LCR (31/03), se decidió realizar craneoplastia temprana. El 09/04/24, se llevó a cabo la craneoplastia utilizando el hueso propio del paciente, sin complicaciones intraoperatorias. Post-craneoplastia, el paciente experimentó una rápida mejoría clínica, evidenciada por: 1. Recuperación de la vigilia espontánea 2. Mejoría significativa de la función del lenguaje 3. Progreso en la capacidad de seguir órdenes complejas 4. Mejora en la movilidad, logrando caminar con asistencia La última RM cerebral (10/05) mostró adecuada expansión encefálica post-craneoplastía, con leve desviación residual de la línea media. Discusión y aporte del tema: Este caso ilustra varios puntos clave en el manejo del síndrome del trepanado: 1. Importancia del reconocimiento temprano de los síntomas 2. Valor del abordaje multidisciplinario en el diagnóstico y manejo 3. Eficacia de la craneoplastia temprana en la resolución de los síntomas 4. Potencial de recuperación neurológica rápida post-craneoplastia 5. Necesidad de seguimiento imagenológico para evaluar la expansión encefálica Conclusiones El síndrome del trepanado debe ser considerado en pacientes con deterioro neurológico post-craniectomía descompresiva. La craneoplastia temprana puede ser una intervención efectiva, con potencial de mejoría neurológica significativa. Se requiere un alto índice de sospecha y un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados en estos casos complejos.