

NEUROCIRUGIA EN LAS HEMOFILIAS

J. A. Monges, J. Tezanos Pinto y R. Carrea
Servicio de Neurocirugía, Hospital de Niños e Instituto de investigaciones hematológicas. Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires.

En los últimos 7 años se han observado 26 accidentes cerebrovasculares en 15 hemofílicos, 13 A y 2 B, todos varones. De las 26 hemorragias 15 fueron subaracnoideas, 5 extra o subdurales, 1 intracerebral solitaria y 5 intracraneanas múltiples. Siete enfermos sufrieron dos o tres hemorragias, todas subaracnoideas en 4 casos (todos vivos) y con localizaciones diferentes para cada episodio en tres casos: dos pacientes que fallecieron debido a hemorragias múltiples después de la evacuación quirúrgica de la lesión mayor (extra o subdural) habían tenido antes, respectivamente, una hemorragia subaracnoidea y una hemorragia subdural evacuada por punción; el tercer enfermo que superó una hemorragia subdural evacuada por punción, luego un hematoma intracerebral evacuado quirúrgicamente y finalmente una hemorragia subaracnoidea, vive con discretas secuelas.

Se efectuaron 11 intervenciones en 9 enfermos: viven los 4 sometidos a tres evacuaciones de hematoma subdural, por punción, y 2 evacuaciones de hematoma subdural y un hematoma intracerebral solitario por craneotomía, fallecieron los 5 casos con hemorragias intracraneanas múltiples: explorados con un colgajo osteoplástico 4 y uno en que se trató la hidrocefalia hemorrágica con un avenamiento mastoideo. Seis enfermos no fueron operados: cinco habían tenido hemorragias subaracnoideas y viven mientras que uno con una hemorragia subdural y alta actividad anticoagulante no fué referido al Servicio de Neurocirugía y su estudio es necrópsico.

Las hemofilias A fueron tratadas con un concentrado plasmático rico en factor VIII (Fiota) y las hemofilias B con sangre total o suero humano normal con el propósito de elevar el nivel de factor antihemofílico en cifras superiores al 50 por ciento durante las 24 horas del día hasta la completa recuperación del accidente cerebrovascular.

El pronóstico de estos casos es cada vez menos grave observando ciertos principios: (a) profilaxis de las hemorragias mayores con el tratamiento precoz, (b) uso excepcional de los métodos neuroradiológicos contrastados, (c) adecuado control y mantenimiento del nivel de factor antihemofílico y (d) empleo de intervenciones mínimas.