



CRANEOTOMÍA DESCOMPRESIVA EMERGENTE EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON COAGULOPATÍA. CASO CLÍNICO

Ana Arias; Marc Griera; Marcial Villamor; Beatriz Abejaro; Esther Samper; Victoria Moral

Hospital Sant Pau, Servicio de Anestesiología

Introducción: La leucemia aguda mieloide (LAM) promielocítica es un tipo de leucemia relacionada con coagulopatías que ponen en riesgo la vida del paciente. La principal causa de muerte prematura es la hemorragia (65-80% en el SNC). Se presenta un caso de un paciente que en contexto de la LAM desarrolla una coagulopatía intravascular diseminada (CID) que lleva a hemorragia cerebral intraparenquimatosa requiriendo craneotomía emergente.

Caso: Varón de 4 años que ingresa por sospecha de mononucleosis infecciosa. En la analítica al ingreso destaca leucocitosis severa, realizándose aspirado MO y diagnosticándose de LAM promielocítica. Se inicia tratamiento con ATRA y el paciente desarrolla somnolencia y rigidez muscular con desviación de la mirada. TC diagnóstico que revela isquemia del territorio ACM izquierda. Posteriormente desarrolla signos de HTIC maligna, decidiéndose IOT + colocación PIC (50-60mmHg). Se añade tratamiento con manitol y la TC de control muestra conversión hemorrágica del ictus. Analíticamente se confirma CID (INR 1.68, TTPA 0.90, fibrinógeno 0.91g/L, 80.000 plaquetas), transfundiéndosele hematíes (Hb 84g/L), plaquetas y PFC y es trasladado a quirófano para craneotomía emergente, donde se continúa el tratamiento de su coagulopatía con 500mg de fibrinógeno. Técnica anestésica: TIVA. Se mantiene hemodinámicamente estable (TAm 70mmHg). Sangrado intraoperatorio mínimo. PIC al final IQ de 50mmHg pese a la craneotomía descompresiva. Se traslada a UCI, éxitus a las 24h por muerte encefálica.

Discusión: El manejo de coagulopatía en paciente sometido a craneotomía urgente es de importancia vital para evitar el sangrado intraoperatorio dentro de una cavidad cerrada.