



Radiología



0 - Cómo afrontar una RM cerebral postoperatoria precoz

I. Escudero Martínez, A. García Etxebarria, B. Mateos Goñi, O. Rodríguez San Vicente, R. Villoria Alonso y J. Barredo Parra

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocer los principales objetivos, cambios esperables y complicaciones en las primeras 24-72 horas tras distintos procedimientos neuroquirúrgicos.

Revisión del tema: Aunque la disponibilidad, rapidez y sensibilidad para valorar complicaciones agudas hacen de la TC una técnica ampliamente empleada en el postoperatorio inmediato. La mejor caracterización tisular de la RM le confiere un papel primordial en las primeras fases tras distintos procedimientos neuroquirúrgicos, tanto tumorales como no tumorales (colocación de neuroestimuladores, cirugía de la epilepsia, ventriculostomía...). El objetivo principal de la RM en el postoperatorio inmediato depende del tipo de procedimiento quirúrgico, en los tumorales es cuantificar el grado de resección (total, subtotal, parcial) el cual es un importante factor pronóstico y condiciona en muchos casos tratamientos coadyuvantes, debiendo realizarse el estudio en las primeras 48-72 horas para atenuar el efecto condicionado por alteración de la barrera hematoencefálica. En los procedimientos neuroquirúrgicos no tumorales debemos valorar entre otros la correcta situación de dispositivos, la permeabilidad de ventriculostomía o confirmar una adecuada resección tras cirugía de epilepsia, siendo trascendente para una adecuada interpretación de los hallazgos radiológicos, conocer los cambios esperables en el lecho quirúrgico, así como las posibles complicaciones precoces (cambios isquémicos, hemorragias...).

Conclusiones: Conocer los objetivos, hallazgos esperables y posibles complicaciones en primeras fases del postoperatorio cerebral por RM.