

Hemorragia cerebelosa remota

Se trata de una [hemorragia cerebelosa](#) sin actuación sobre la región infratentorial.

Es una complicación imprevisible y rara en neurocirugía, con tasas de morbilidad y mortalidad en la literatura del 8,4% y 7,8%, respectivamente.

Después de cirugía supratentorial. El mecanismo parece ser multifactorial: La succión del LCR lleva a una reducción brusca de la presión intracraneal con aumento de la presión transluminal, asociado o no a posibles alteraciones en la circulación venosa en la fosa posterior (König et al. 1987).

De forma excepcional tras cirugía espinal (Konya et al. 2006; Yang et al. 2011).

En 1981, Chaddock publicó el primer caso de hematoma cerebeloso a distancia, como complicación en cirugía de raquis.

Hasta 2011, sólo han sido publicados 24 casos en total. Menos frecuente que el hematoma a distancia secundario a la cirugía intracraneal, presenta múltiples similitudes con esta entidad: se manifiesta con cefalea o deterioro del nivel de consciencia en un rango de tres horas a ocho días después de la cirugía y muestra un patrón característico en la TC craneal llamado el "signo de la cebra", que en la mayoría de los casos es hallado en ambos hemisferios cerebelosos (Castle y col., 2011).

La gama de procedimientos asociados con hemorragia cerebelosa remota por lo tanto es diversa e incluye procedimientos tanto supratentoriales, transesfenoidales y espinales que implican pérdida significativa de líquido cefalorraquídeo o gran resección de contenido supratentorial (Bokhari y col., 2012).

Se ha descrito tras drenaje lumbar externo (Bernal-García y col., 2008).

Las intervenciones donde se describe con más frecuencia este tipo de complicación son la lobectomía temporal o frontal para el tratamiento de la epilepsia o la cirugía de aneurismas. Ambas son situaciones en las que se produce una importante pérdida de LCR.

Sin embargo, la etiopatogenia no está del todo aclarada. La mayoría de los autores está de acuerdo en que el hiperdrenaje de LCR produce un descenso del cerebelo, con tracción sobre las venas puente, que sufrirían un estrechamiento y obstrucción de las mismas, produciéndose, en consecuencia, un infarto venoso hemorrágico.

Parece existir un patrón característico de sangrado en los hematomas de cerebelo por pérdida de LCR. Primero, son sangrados de origen venoso, de localización en la parte superior del vermis y los surcos cerebelosos o folias, donde se localizan las venas puente del cerebelo. Segundo, suelen ser bilaterales y transversales, siguiendo el trayecto curvilíneo de las folias cerebelosas.

Tratamiento

El tratamiento, dependerá del estado clínico del paciente y de las características radiológicas del hematoma, pudiendo mantenerse una actitud conservadora en los casos en que mantengan buen nivel de consciencia y sin signos de compresión, aunque en ocasiones puede ser necesario el tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

Bernal-García, L. M., J. M. Cabezudo-Artero, M. Ortega-Martínez, I. Fernández-Portales, L. F. Ugarriza-Echebarrieta, M. Pineda-Palomo, L. F. Porras-Estrada, and L. F. Gómez-Perals. 2008. "Hematomas De Cerebelo Como Complicación De Drenaje Lumbar: Presentación De Dos Casos y Revisión De La Literatura." *Neurocirugía* 19 (5) (October): 440–445. doi:10.4321/S1130-14732008000500005.

Bokhari, Rakan, and Saleh Baeesa. 2012. "Remote Cerebellar Hemorrhage Due to Ventriculoperitoneal Shunt in an Infant: a Case Report." *Journal of Medical Case Reports* 6 (1) (July 30): 222. doi:10.1186/1752-1947-6-222.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=hemorragia_cerebelosa_remota

Last update: **2025/05/03 23:56**

