

Descompresión quirúrgica para el espacio que ocupa un infarto cerebral (el *Hemicraniectomy After Middle Cerebral Artery infarction with Life-threatening Edema Trial [Hamlet]*): un estudio multicéntrico, abierto, un ensayo aleatorio

Surgical decompression for space-occupying cerebral infarction (the *Hemicraniectomy After Middle Cerebral Artery infarction with Life-threatening Edema Trial [HAMLET]*): a multicentre, open, randomised trial

Hofmeijer J, Kappelle LJ, Algra A, Amelink GJ, van Gijn J, van der Worp HB. Surgical decompression for space-occupying cerebral infarction (the *Hemicraniectomy After Middle Cerebral Artery infarction with Life-threatening Edema Trial [HAMLET]*): a multicentre, open, randomised trial. *Lancet Neurol.* 2009;8:326-33.

Resumen

Los pacientes con infartos isquémicos mayores a dos tercios del territorio de la arteria cerebral media (ACM) tienen por lo general mal pronóstico y una mortalidad aproximada del 80%. Ningún tratamiento médico ha demostrado ser efectivo en estos casos, por lo que se propone la cirugía descompresiva como una forma de normalizar la presión intracraneal, evitar las hernias cerebrales y el daño secundario.

Los estudios aleatorizados realizados previamente (DECIMAL y DESTINY) no poseen un número de pacientes significativo, pero en ambos el efecto de la cirugía descompresiva realizada hasta 36 horas después del inicio del accidente cerebrovascular (ACV), redujo la mortalidad y el grado de discapacidad posterior en comparación con el mejor tratamiento médico.

Al analizar de forma aislada los resultados del estudio HAMLET se observa que el riesgo de muerte fue significativamente menor en el grupo sometido a cirugía descompresiva. Las muertes a los 14 días fueron del 16% para los operados frente al 56% para los no operados, siendo la hernia transtentorial la causa de las mismas en todos los casos. Al realizar un análisis por subgrupos, de acuerdo al tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento, el beneficio de la cirugía descompresiva es significativo sólo si es realizada en las primeras 48 horas del inicio de los síntomas. En este estudio no se observaron diferencias significativas con respecto a la escala mRs (*modified Rankin Scale*) dentro del año de tratamiento, ni

en relación con los demás puntos finales en ninguno de los subgrupos detallados.

Al analizar en conjunto HAMLET, DECIMAL y DESTINY la cirugía descompresiva en las primeras 48 horas disminuye la mortalidad y mejora el pronóstico de los casos con infarto maligno de la ACM. El número necesario a tratar es de 6 para prevenir un peor *outcome* y de dos para prevenir mayor discapacidad posterior y/o muerte.

Por lo tanto, la cirugía descompresiva debería ser tenida en cuenta en pacientes de hasta 60 años, dentro de las 48 horas iniciales del ACV, siempre que su estado clínico lo justifique (NIH-SS [*National Institute of Health Stroke Scale*] ≥ 16 para lesiones derechas o ≥ 21 para lesiones izquierdas, GCS [*Glasgow Scale*] ≤ 13 para lesiones derechas o ≤ 9 tomando en cuenta apertura ocular y motilidad para lesiones izquierdas). Además, a la hora de decidir la conducta terapéutica debe tomarse en consideración que el grado de discapacidad posterior puede ser grave, y que con mayor frecuencia se observan síntomas de depresión en los pacientes operados.

Discusión y comentario

Lo que nos resultó interesante del presente artículo es que reafirma el concepto de la cirugía descompresiva como tratamiento para el infarto maligno de la ACM, basado en un análisis conjunto de tres estudios aleatorizados. Creemos que esta decisión no puede ser tomada solamente en relación con los resultados de ensayos clínicos, sino después de una cuidadosa explicación a la familia del paciente sobre todos los aspectos de la misma y sus posibles consecuencias, recordando que el beneficio demostrado es en las 48 horas iniciales.

S. Lindenbaum

Servicio de Neurología, Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez, Buenos Aires, Argentina