Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):7

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0534 - RESECCIÓN COMPLETA DE MENINGIOMA EN CAMPO MINADO (VÍDEO 3D)

J. Álvarez Fernández, *A. Medrano López, L.M.Riveiro Vicente, L. Moreno Vázquez, J.A. Álvarez Salgado, M. Amosa Delgado y F. González-Llanos Fernández Mesa*

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un vídeo con resección completa de un meningioma de ala esfenoidal medial, englobando arterias de circulación anterior.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente de 50 años diagnosticada de meningioma esfenoorbitario derecho que condiciona síndrome de Foster-Kennedy, con papiledema contralateral y atrofia ipsilateral, asociando deterioro visual justificado. En la RMN de diagnóstico se evidencia que la lesión engloba a la arteria carótida interna supraclinoidea derecha, así como el recorrido proximal de arterias cerebrales anterior y medias ipsilaterales. Se completa estudio con arteriografía, que no muestra estenosis de los vasos involucrados, demostrando como principal aporte de la lesión el tronco inferolateral ipsilateral. Se ejecuta microcirugía mediante abordaje pterional derecho hasta exposición de suelo de fosa media. Debulking apoyados por CUSA hasta exposición de elementos vasculares: ACI, ACoP, ACM y A1 derechas, consiguiendo resección completa sin daños asociados a los vasos mencionados. Se completa resección tumoral tras clinoidectomía extradural, pudiendo exponer canal óptico, con II par íntegro, así como carótida infraclinoidea.

Resultados: Mediante la disección microquirúrgica de los vasos involucrados, se consigue la exéresis completa de la lesión. La evolución posterior es satisfactoria, con extubación temprana y salida a planta de Neurocirugía tras 24 horas en UCI. La paciente es dada de alta sin incidencias, con mejoría parcial de la agudeza visual a día de hoy.

Conclusiones: Existe un consenso universal en que el objetivo de la cirugía de meningiomas es alcanzar grados de resección Simpson I (9% de recidiva a los 10 años); sin embargo, los meningiomas de ala esfenoidal medial suponen un reto técnico por la cercanía de estructuras anatómicas fundamentales como ACI, ACM o ACA, lo que invita a ser conservador en la resección y a complementar tratamiento con radioterapia, sin embargo, es posible mediante ténicas microquirúrgicas, completar una resección completa sin daños primarios o secundarios de las estructuras implicadas.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.