



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-RAQ-23 - Tumores espinales intradurales: Abordaje endoscópico, experiencia clínica

A.L. Mostaza Saavedra¹ J. Pérez Suárez² y P. Barrio Fernández²

¹Clínica Altollano, León. ²Servicio de Neurocirugía, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Los tumores intradurales-extramedulares representan el 35-40% de los tumores espinales. Presentamos nuestra experiencia en la exéresis de este tipo de tumor en situación anterolateral a través de un abordaje endoscópico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo entre 2010 y 2014, analizando factores demográficos, sintomatología, localización y estado neurológico pre y post-operatorio (escalas Frankel, McCormick modificada y Nurick). Localización en plano sagital. Descripción del abordaje endoscópico.

Resultados: 10 meningiomas, 3 neurinomas, 3 ependimomas y un cavernoma en 17 pacientes, 24 meses de seguimiento medio. Predominio femenino (82%), edad media de 59 años. Los trastornos sensitivos (71,6%) y la alteración de la marcha (69,4%) son los síntomas predominantes, siendo la duración media de los síntomas de 13,2 meses. La localización torácica es mayoritaria (64,7%), y la localización antero-lateral es predominante. Se consigue la resección completa en el 100% de los casos, sin mortalidad perioperatoria, un 1,1% de complicaciones y ausencia de recidivas. El 98,6% tienen una evaluación neurológica mejor o igual respecto al estado pre-operatorio aplicando las escalas previamente mencionadas. No hubo inestabilidad ni deformidad posquirúrgica. El abordaje consistió en una minilaminotomía unilateral, con apertura de la duramadre lo suficientemente pequeña para realizar una exéresis totalmente endoscópica.

Conclusiones: El endoscopio nos permitió una exéresis completa del tumor con una retracción mínima medular e inspeccionar las estructuras que son habitualmente difíciles de visualizar con el microscopio. Los pacientes precisan menos analgesia postquirúrgica. Menos sangrado. Disminución estancia hospitalaria. Rápida recuperación. Como limitaciones abordajes a mas de tres segmentos. Larga y compleja curva de aprendizaje.