



O-HID-08 - MODELO DE PREDICCIÓN EN EL MANEJO DE LA HIDROCEFALIA SECUNDARIA A TUMORES DE FOSA POSTERIOR EN EL ADULTO

A. Carrasco, B. Ros, A. Martín, M. Segura, A. Delgado, A. Ros y M.A. Arráez

Servicio de Neurocirugía, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir una herramienta que permita predecir el riesgo de hidrocefalia persistente postquirúrgica secundaria a tumores fosa posterior en la edad adulta, similar a la escala ya existente en la edad pediátrica (Canadian Preoperative Prediction Rule of Hydrocephalus "CPPRH" y Canadian Preoperative Prediction Rule of Hydrocephalus-modified "CPPRHm").

Material y métodos: Se ha procedido al análisis retrospectivo y descriptivo de una serie consecutiva de 208 pacientes mayores de 14 años, intervenidos de tumores infratentoriales desde 2007 hasta diciembre de 2014. Se registraron diversas variables entre las que destacaron la edad al diagnóstico, índice EVANS prequirúrgico, presencia de edema transependimario, tamaño tumoral, diagnóstico anatomopatológico, y presencia de hidrocefalia persistente posquirúrgica.

Resultados: De los 208 pacientes, el 58% eran mujeres y el 42% hombres, con una media de edad de 47,3 años. La edad mínima y máxima fueron de 14 y 78 años, respectivamente. El tamaño medio de la lesión tumoral fue de 35,9 mm, y la localización más frecuente fueron el APC y la hemisférica con un 41,2% y 28,6%, respectivamente. En cuanto a la anatomía patológica, las lesiones más frecuentes fueron los schwannomas, meningiomas y metástasis, con un 23%, 19% y 15%, respectivamente. La hidrocefalia persistente postquirúrgica fue del 13,5%. En un 22%, se realizó algún tipo de manejo de la hidrocefalia prequirúrgica, siendo el drenaje ventricular externo, la técnica más utilizada. Las variables que se relacionaron con mayor riesgo de persistencia de hidrocefalia postquirúrgica fueron el tamaño tumoral, el Evans prequirúrgico y el edema transependimario/papila con una significación estadística de $p = 0,0055$, $p = 0,0033$ y $p = 0,0053$, respectivamente. El tamaño tumoral e índice de Evans medio prequirúrgico de los pacientes que desarrollaron hidrocefalia persistente fue significativamente mayor con respecto a los que no la desarrollaron. El análisis multivariante mediante regresión logística, permitió establecer un modelo de predicción de hidrocefalia persistente postquirúrgica, con una significación estadística de $p = 0,0031$, utilizando como variables explicativas la edad, sexo, tamaño de la lesión, Evans prequirúrgico y la presencia o no de edema transependimario/papila.

Conclusiones: El manejo de la hidrocefalia postoperatoria es un factor fundamental en el tratamiento de tumores de fosa posterior, debido a la alta morbilidad que conlleva. El uso de un modelo de predicción, tiene como objetivo optimizar y realizar un tratamiento precoz.