Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):47

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-ONC-23 - Meningiomas espinales: experiencia clínica y revisión de la literatura

J. Pérez Suárez[1], P. Barrio Fernández[1], B. Álvarez Fernández[2], J.J. Fernández Fernández[1], A.L. Mostaza Saavedra[1] y P.J. García Cosamalón[1]

[1]Servicio de Neurocirugía, Complejo Asistencial Universitario de León[2]Servicio de Neurocirugía, Hospital Central Universitario de Oviedo.

Resumen

Objetivos: Evaluación de resultados quirúrgicos y funcionales de los meningiomas espinales intervenidos. Comparación de resultados mediante revisión de la literatura.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los meningiomas espinales intervenidos entre 1998 y 2014, analizando factores demográficos, sintomatología, localización, anclaje dural y estado neurológico pre- y post-operatorio (escalas Frankel, McCormick modificada y Nurick). Comparativa de los datos obtenidos del análisis de la bibliografía al respecto publicada entre 1982 y 2014.

Resultados: 43 meningiomas en 42 pacientes, 47 meses de seguimiento medio. Predominio femenino (88%), edad media de 65 años. Los trastornos sensitivos (73,8%) y la alteración de la marcha (71,4%) son los síntomas predominantes, siendo la duración media de los síntomas de 10,5 meses. La localización torácica es mayoritaria (74,4%), y el anclaje dural postero-lateral es preponderante. Se consigue la resección completa en el 95,3% de los casos, sin mortalidad perioperatoria, un 7,1% de complicaciones y un 7% de recidivas. El 97,7% tienen una evaluación neurológica mejor o igual respecto al estado pre-operatorio aplicando las escalas previamente mencionadas. Respecto a los 1083 pacientes analizados de la bibliografía, cabe destacar la mayor tasa de resección completa (95,3% vs 91,9%), el mejor resultado post-operatorio (97,7% vs 95,5%) la menor mortalidad perioperatoria (0% vs 0,9%) y menor tasa de complicaciones (7% vs 9,6%) en nuestra serie.

Conclusiones: La extirpación de meningiomas espinales se asocia a una muy buena evolución neurológica y una baja morbimortalidad post-operatoria. La clínica insidiosa y lentamente progresiva obliga a una alta sospecha clínica para su diagnóstico.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados