Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):123

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-ONC-41 - EMBOLIZACIÓN PREQUIRÚRGICA DE MENINGIOMAS, ESTUDIO COMPARATIVO

J.C. García Romero[1], A. Vázquez Míguez[1], J. Olier Arenas[2], R. Ortega[2], I. Zazpe Cenoz[2], J. Díaz Molina[2], G. Zabalo[2] y E. Portillo Bringas[2]

[1]Servicio de Neurocirugía; [2]Servicio de Neurorradiología intervencionista, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: En la literatura pueden encontrarse diversos estudios a favor y en contra de la utilización de la embolización prequirúrgica de los meningiomas. Los beneficios descritos incluyen un menor sangrado intraoperatorio y una menor consistencia de la lesión facilitando así la resección.

Objetivos: Evaluar los beneficios y riesgos de la embolización prequirúrgica demeningiomas.

Material y métodos: En un estudio retrospectivo, se recogen 28 pacientes con meningiomas cerebrales, intervenidos entre los años 2002-2015, embolizados previamente (E) y otros 54 pacientes intervenidos en el mismo periodo con características similares en cuanto al tamaño (diámetro mayor de 4 cm) y localización, sin embolización prequirúrgica (E). La embolización se llevó a cabo mediante cateterización ultraselectiva con el paciente despierto, evitando ramas de la arteria carótida interna, vertebrobasilares y pedículos elocuentes en general. Se recogieron el grado de Simpson, el tiempo quirúrgico, volumen transfundido de sangre, necesidad de utilización de ionotrópicos positivos durante la intervención, nº de complicaciones, estancia hospitalaria y en UCI. Se evaluó también la situación clínica del paciente mediante la escala de Karnofskyla escala Canadiense del ictus de forma preoperatoria, al alta, al mes y al año.

Resultados: El volumen transfundido medio fue claramente menor en los pacientes embolizados (E = 312,50 cc IC95% [84,58-540,42 cc]) frente a los no embolizados (E= 582,72 cc IC95% [225-939 cc]) (p = 0,471), así como el tiempo quirúrgico medio (E = 261 min IC95% [239,17-284,76 minE; = 286,42 IC95% [180,17-392,67 min], p = 0,091). El 35,2% de pacientes no embolizados precisó fármacos para mantener la estabilidad hemodinámica durante la cirugía frenteal 17,9% de los embolizados (p = 0,102). El tiempo de estancia medio en hospitalización y en UCI fue similar en ambos grupos. El porcentaje de complicaciones graves fue mayor en el grupo de no embolizados (27,8%vs 17,8%, p = 0,231).

Conclusiones: 1. En nuestra serie los resultados sugieren que la embolización prequirúrgica ha reportado beneficios en la resección de los meningiomas intervenidos. No obstante estos resultados no son extrapolables a la población general. 2. A pesar de que la mortalidad y las secuelas neurológicas fueron nulas en relación con el procedimiento embolizador, en la literatura se recoge la existencia de complicaciones graves asociadas a este procedimiento. Debido a ello no consideramos

recomendable su uso en todos los meningiomas, reservándola para aquellos de mayor tamaño o en localizaciones más complicadas en los que sí podría tener beneficios.

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