



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V0228 - ABORDAJE QUIRÚRGICO CONJUNTO OTORRINO-NEUROQUIRÚRGICO A TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DE BASE DE CRÁNEO CON INVASIÓN DE FOSA MEDIA, OÍDO MEDIO Y ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR

A.V. Hernández Valido, F. Verdú López, J.D. Mayorga Villa, J.M. Gallego Sánchez, M. Arribas Graullera y A. Campos Catalá

Hospital General de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Mostrar el abordaje quirúrgico con resección completa de tumor de células gigantes (osteoclastoma) de hueso temporal, en la encrucijada de la fosa media con el hueso petroso y oído medio y articulación temporo-mandibular (ATM). El caso tiene alto interés por la complejidad anatómica de la región y por el tratamiento del osteoclastoma, cuya recidiva es muy alta si no se realiza una exéresis completa.

Métodos: Se presenta mediante iconografía y video quirúrgico el caso clínico de un varón de 63 años que consulta por hipoacusia y otitis externa refractaria a tratamiento, con otalgia, molestias en ATM izquierda, sabor metálico y estenosis del conducto auditivo externo (CAE) a la exploración. En audiometría hipoacusia de transmisión. En pruebas de imagen se informa de lesión parcialmente calcificada de 44 × 36 × 31 mm con oclusión subtotal del CAE izquierdo con origen en fosa temporal izquierda desplazando estructuras del oído medio y rechazando lóbulo temporal. Se aprecia osteolisis en peñasco, hueso esfenoides y zigoma, mastoides anteriores y cavidad glenoidea de ATM. Tras biopsia a través del CAE la anatomía patológica es de osteoclastoma. Se presenta en comité neuro-oncológico y se decide intervención quirúrgica. Tras planificación quirúrgica conjunta con ORL se realiza abordaje retroauricular combinado con craneotomía subtemporal y exéresis completa intralesional así como mastoidectomía radical clásica con anulación del oído medio y desinserción de cadena de huesecillos. Se realiza duraplastia al estar invadida la duramadre. Cierre del CAE con colgajo de Rambo. Postoperatorio sin complicaciones graves, salvo dehiscencia del CAE que cerró con medidas conservadoras. Crisis epiléptica única al mes.

Resultados: 20 meses sin recidiva clínica ni radiológica. Sin dolor en ATM.

Conclusiones: La existencia de lesiones complejas que ocupan territorios frontera en base de cráneo obliga a la planificación individual y multidisciplinar de cada caso para obtener los mejores resultados quirúrgicos y clínicos.