Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):335

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0379 - OSTEOSARCOMA PRIMARIO DE CALOTA CRANEAL EN ENFERMEDAD DE PAGET: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rico Pereira, C. Asencio Cortés, M.J. Álvarez Holzapfel, F. Muñoz Hernández, J. Aibar Durán, L. Salgado López y P. Tresserras Ribó

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Se presenta el caso de un osteosarcoma primario invasivo en calota parieto-occipital tratado quirúrgicamente.

Métodos: Paciente mujer de 69 años con antecedente de enfermedad de Paget de calota craneal que desarrolló voluminoso osteosarcoma en la región parieto-occipital. Tras biopsia en otro centro con resultado de sarcoma osteogénico osteoblástico fue derivada a nuestro centro. Se realizó RM en la cual se observaba una lesión ósea en calota parieto-occipital de aspecto destructivo con gran masa de partes blandas epi e intracraneal, asociando infiltración de senos venosos con trombosis de seno sagital superior, tórcula y transverso derecho, con dimensiones de 8,5 × 12 × 12 cm. Tras evaluación en Comité de Sarcomas se inició quimioterapia sin mejoría clínico-radiológica, con aplasia medular secundaria, por lo que se decidió intervención quirúrgica.

Resultados: Se realizó embolización preoperatoria de aferencias de arterias meníngea media y occipital. Se procedió a la exéresis de la lesión mediante tumorectomía parieto-occipital con múltiples trepanotomías. Se procedió a resección en bloque del componente extradural del tumor, evidenciando invasión tumoral de senos venosos, que no se resecó dado el abundante sangrado intraoperatorio. Se realizó craneoplastia con malla de titanio. Al mes de la intervención presentó necrosis epidérmica asociada a dehiscencia de la herida e infección con empiema epidural que requirió desbridamiento quirúrgico y cobertura con colgajo libre microanastomosado de músculo dorsal ancho más injerto de piel.

Conclusiones: El osteosarcoma primario de calota craneal es una entidad infrecuente que conlleva mal pronóstico, el cual viene determinado por la consecución de una exéresis completa, debiendo ser considerados los tratamientos adyuvantes. Se trata de lesiones vascularizadas en cuyo manejo quirúrgico ha de tenerse en cuanta la utilidad de la arteriografía y embolización previas.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.