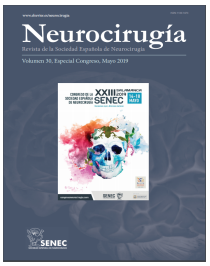
Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):12

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



C0327 - RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN NEURINOMAS DEL ACÚSTICO DE GRAN TAMAÑO

A. Pérez Giraldo, *A. Torres, J.L. Sanmillan y A. Gabarros Canals*

Hospital de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento quirúrgico de los neurinomas del acústico (NA) grandes (> 2,5 cm) se asocia a una elevada morbimortalidad. En determinados casos la resección subtotal asociada a radioterapia puede ofrecer mejores resultados funcionales del nervio facial según la literatura. Nuestro objetivo es analizar los resultados quirúrgicos, la función del nervio facial a largo plazo, así como la recidiva/progresión tumoral según el grado de resección en nuestros pacientes operados con NA grandes.

Métodos: Se han analizado de forma retrospectiva los 50 pacientes operados en nuestro centro de neurinomas del acústico durante los años 2010-2018 y se han seleccionado los 25 pacientes con lesiones > 2,5 cm operados mediante abordaje retrosigmoideo. Todos los pacientes fueron intervenidos con monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Con un seguimiento mínimo de 12 meses, se ha recogido el grado de resección tumoral (completa, subtotal > 90% o parcial) el grado de funcionalidad del nervio facial (escala House–Brackmann) (H-B), (prequirúrgica, postoperatorio inmediato y al año), las complicaciones intraoperatorias y postquirúrgicas (fistula de LCR, infección, hemorragia cerebral), la aplicación de radioterapia adyuvante y el grado de secuelas al año tras la cirugía mediante la escala GOSE.

Resultados: Los resultados al año de la intervención fueron: 91% de resecciones completas o subtotales (> 90%). Función del nervio facial excelente o buena del 70,8% (H-B I y II), solo un 4,16% déficit facial grave (H-B V-VI). No hubo ningún caso de fistula de LCR ni de infección posquirúrgica. El 16% de los pacientes precisó tratamiento complementario con RTEF. El 91% de los pacientes tuvieron una buena recuperación con GOSE 4/5 al año.

Conclusiones: En nuestra experiencia, cuando la resección completa no es posible, la resección subtotal de estos tumores grandes permite obtener unos buenos resultados funcionales del nervio facial y una baja morbilidad. La RTEF complementaria puede ayudar al control del crecimiento tumoral a largo plazo.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.