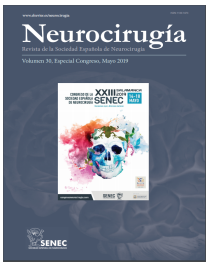
Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):14

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



C0429 - UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLóGICA INTRAOPERATORIA (MNIO) PARA PRESERVAR LA VISIÓN Y FUNCIÓN ÓCULO-MOTORA EN LA CIRUGÍA DE LOS MENINGIOMAS SELARES Y PARASELARES

***P. Pulido Rivas*[1]**, *R. Gil Simoes*[2], *J. Delgado Fernández*[2], *G. Blasco García de Andoain*[2], *N. Frade Porto*[2], *J. Pastor Gómez*[1], *R.G. Sola*[1] *y P. Pulido Rivas*[2]

[1]*Hospital Ntra. Sra. del Rosario, Madrid, España.* [2]*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Los meningiomas localizados en área selar y paraselar debutan con frecuencia con pérdida más o menos grave de la visión. Su resección implica la manipulación de nervios ópticos y quiasma. Tumores de gran tamaño pueden comprimir o incluir también el III par. La MNIO de potenciales evocados visuales y EMG del III par, no es habitual. Su utilización puede ayudar a evitar déficits visuales o de motilidad ocular.

Métodos: Analizamos un grupo de 66 pacientes (44 mujeres y 22 varones) con edades entre 36 y 86 años (57,42 de media) que debutaron con pérdida de visión. Intervenidos entre 2010 y 2018 en un centro privado (35 pacientes) y en centro público (31 pacientes). 30 localizados a nivel del plano esfenoidal y 36 en región paraselar. Se excluyen los meningiomas del seno cavernoso. 51% son gigantes, 35% de tamaño medio (2-4 cm). Se accedió por vía pterional y se monitorizó II y III pares.

Resultados: No mortalidad. Paresia transitoria de III par en 3 casos, resuelta al mes. 46 pacientes han mejorado la visión, 18 permanecieron estables y en 2 pacientes ha empeorado. La resección ha sido completa en un 83,33% pacientes. En 5 casos han recibido radiocirugía. Los controles no muestran recidiva o crecimiento tras un seguimiento medio de 38 meses. La MNIO precisa prestar atención durante la apertura pterional, dado que los PEVs se artefactan fácilmente. El control EMG III par es de gran utilidad en meningiomas de importante tamaño, para su localización y evitar su lesión accidental. Al aparecer alarma neurofisiológica, es necesario detener o variar la zona de resección quirúrgica.

Conclusiones: La MNIO ayuda a preservar la función de los pares II y III en la resección quirúrgica de los meningiomas selares paraselares. Puede lentificar el acto quirúrgico al tener que prestar atención cuando aparecen signos de alarma neurofisiológica.

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