Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):8

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0255 - REVISIÓN SOBRE EL TAMAÑO DE LAS CRANEOTOMÍAS EN MICROCIRUGÍA DE TUMORES CRANEALES

O.M. Parras Granero[1], S. Tejada Solís[1], M.V. Becerra Castro[2], A. Tomás Biosca[1], A.N. Arcadi da Silva[1] y R. Díez Valle[1]

[1]Neurocirugia, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.[2]Hospital San Juan de Dios, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Existen pocos datos sobre el tamaño de craneotomías. El objetivo es estudiar el área necesaria en la cirugía de tumores craneales.

Métodos: Se midió el área de las craneotomías de 238 pacientes intervenidos por tumores cerebrales en nuestro centro en la última década, mediante el empleo de secuencias volumétricas en el software iplannet (Brainlab). En nuestro centro se emplea rutinariamente microscopio y neuronavegación para esta cirugía. En un subgrupo de 33 pacientes intervenidos en 2018, se midieron, además, el volumen tumoral y la distancia desde el borde del cráneo al tumor accesible. Se analizó la asociación entre dichas variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Adicionalmente, se utilizó un modelo craneal sobre el que se midieron una serie de craneotomías "estándar" basadas en bibliografía de abordajes neuroquirúrgicos. Finalmente, comparamos los diámetros medios de las craneotomías con los tamaños de retractores tubulares disponibles en el mercado.

Resultados: El promedio del área de las craneotomías fue 16,42 cm^2; siendo 10,46 en el subgrupo de 2018 y 23,46 en craneotomías estándar. Se obtuvo una correlación positiva moderada (r = 0,55) entre área de craneotomía y volumen tumoral. La relación fue inversa (r = -0,43) entre área y distancia del tumor al cráneo. Se observó una dispersión mucho mayor del tamaño de las craneotomías en tumores superficiales que en profundos: para lesiones situadas a menos de 1 cm de la superficie craneal, la media del área de la craneotomía fue 12,37 (± 6,17 DE); y en profundos 6,63 (± 3,95 DE). La craneotomía media de tumores profundos estuvo en el rango del mínimo necesario para el uso de retractores tubulares.

Conclusiones: En una microcirugía moderna, pueden extirparse tumores cerebrales por craneotomías mínimamente invasivas. En lesiones que no llegan a la superficie craneal, el tamaño de la craneotomía puede reducirse a áreas similares a las empleadas con el uso de retractores tubulares.

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