



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-021 - UTILIDAD DE LA INTENSIDAD UMBRAL DE ESTIMULACIÓN COMO VALOR PRONÓSTICO DE LA PARÁLISIS FACIAL POSQUIRÚRGICA EN SCHWANNOMAS VESTIBULARES

L. Torres Carretero, J.J. Ailagas de las Heras, J.C. Roa Montes de Oca, A. García Martín, L. Ruíz Martín, D. Pascual Argente, D.Á. Arandia Guzmán, J.J. Villaseñor Ledezma, P.A. Garrido Ruíz y Á. Otero Rodríguez

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: La preservación del nervio facial es una de las metas del manejo quirúrgico de los schwannomas vestibulares. A pesar de la integridad anatómica del nervio tras la cirugía, el daño funcional del mismo debido a la manipulación afecta aproximadamente al 14% de estos casos, suponiendo un gran deterioro de la calidad de vida de los pacientes. La monitorización neurofisiológica intraoperatoria ha demostrado su utilidad como factor pronóstico en múltiples estudios.

Objetivos: Estudio del valor predictivo del umbral de estimulación proximal del nervio facial en pacientes con integridad anatómica del mismo tras cirugía para resección de schwannoma vestibular en nuestro centro, relacionándolo con la función del nervio facial tanto en el período posquirúrgico inmediato como a largo plazo.

Métodos: Estudio sobre 67 pacientes intervenidos y diagnosticados de schwannoma vestibular. Se recogieron datos neurofisiológicos intraoperatorios y se analizaron estadísticamente en función de los resultados clínicos posteriores según la escala de House-Brackmann.

Resultados: Se hallaron diferencias estadísticas significativas en el grupo de estudio inmediato: el grupo de buen grado clínico presentó una mediana del valor umbral de 0,27 mA (0,20-0,33 mA) frente a una mediana de 0,33 mA (0,21-0,55 mA) en el grupo de mal grado clínico. El 90,5% del grupo de buen grado clínico presentó una caída de los potenciales córtico-bulbares < 50% frente al 58,6% en el grupo de mal grado clínico. El 75% de los pacientes con umbral > 0,35 mA y el 85% de los pacientes con caída > 50% en los potenciales córtico-bulbares presentaron mal grado clínico inmediato. No hubo diferencias significativas en el grupo de estudio a 12 meses. Si bien, ningún paciente empeoró ni presentó afectación grave.

Conclusiones: Según nuestros resultados, la monitorización intraoperatoria permite predecir la situación clínica del paciente durante el período posquirúrgico inmediato. En cambio, no podemos predecir la situación clínica tras 12 meses.