



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-037 - MENINGIOMAS ESPINALES. ANÁLISIS DE UNA SERIE HISTÓRICA

B.A. Rodríguez Botana, B. Menéndez Cortezón, A. Doval Rodríguez, M. Gelabert González y J. Rey Raposo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas espinales representan el 40% de los tumores espinales primarios y son característicos de población anciana. Presentamos nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento en una serie histórica de meningiomas espinales tratados quirúrgicamente en un período de 40 años.

Objetivos: Describir las características de los meningiomas espinales y los tratamientos realizados a lo largo de esta serie histórica.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de 100 pacientes con meningioma espinal tratados desde 1980 hasta 2021 en nuestro servicio. Analizamos datos epidemiológicos, forma de presentación, afectación neurológica, funcionalidad medular siguiendo la escala de Nurick, técnicas de diagnóstico, tratamiento quirúrgico, complicaciones y evolución.

Resultados: La serie está formada por 84 mujeres y 16 varones con una edad media de 63 años. La forma de presentación más frecuente fue el déficit motor en 46 casos y dolor en 35. En 8 casos la presentación fue incidental. La afectación medular se evidenció en 93 casos, encontrándose 52 pacientes en grado 2. El diagnóstico fue realizado con mielografía en 17 casos y el resto con resonancia magnética, mostrando 62 casos de isointensidad en T1 y 68 con hiperintensidad T2. En la región dorsal se encontraban el 88%. Se consiguió resección completa en todos los casos. En 49 casos el meningioma fue psamomatoso. Las complicaciones más frecuentes fueron 4 casos de infección de la herida operatoria, 4 procesos trombo-embólicos y 2 fístulas de LCR.

Conclusiones: Los meningiomas espinales son característicos del sexo femenino y de personas de edad. La mayoría debuta con déficit motor y la localización más frecuente es dorsal. La señal más frecuente en resonancia es isointensos en T1 e hiperintensos en T2. La resección total es posible en la mayoría de casos y la histología más frecuente es la psamomatoso y meningotelial. Sus índices de recidiva son bajos.