



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-112 - ¿LA RESECCIÓN SUBTOTAL DE LOS MENINGIOMAS INTRACRANEALES SINTOMÁTICOS DISMINUYE LAS SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES? ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE FACTORES DE RIESGO

A. Montalvo Afonso<sup>1</sup>, P.D. Delgado López<sup>1</sup>, J.M. Castilla Díez<sup>1</sup>, V. Martín Velasco<sup>1</sup>, J. Martín Alonso<sup>1</sup>, A.M. Galacho Harriero<sup>1</sup>, S. Ortega Cubero<sup>1</sup>, R. Diana Martín<sup>1</sup> y A. Rodríguez Salazar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. <sup>2</sup>Hospital Recoletas Burgos, Burgos, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El intento de resección completa de ciertos meningiomas intracraneales sintomáticos puede conllevar morbilidad neurológica permanente en función del tamaño y localización del tumor, y de las características clínicas del paciente. La literatura no aclara en qué grado una eventual resección parcial (menos agresiva) del tumor protegería frente a secuelas neurológicas permanentes.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva y un análisis multivariante de factores de riesgo asociados a secuelas neurológicas permanentes sobre una muestra de 107 pacientes intervenidos en 4 años en un centro terciario.

**Resultados:** Del total de 107 pacientes, en 80 (76,6%) se obtuvo una resección completa. La tasa de complicaciones neurológicas (12,2% vs. 32%,  $p < 0,05$ ) y de mejoría de los síntomas neurológicos (72% vs. 33%,  $p < 0,05$ ) fue más favorable en el grupo de resección total frente a subtotal. La incidencia global de complicaciones neurológicas posoperatorias fue del 20,6% observándose el género femenino como único factor de riesgo independiente (OR 5,6,  $p = 0,036$ ). Al final del seguimiento (31,1 meses de media), en el 40% de los pacientes persistían síntomas neurológicos achacables al tumor o a su tratamiento quirúrgico. El riesgo de secuelas neurológicas permanentes fue significativamente mayor en mujeres (OR 10,6;  $p = 0,009$ ), en meningiomas intervenidos por recurrencia (OR 55,99;  $p = 0,009$ ) y en aquellos hiperintensos en secuencias T2 de RM (OR 6,75;  $p = 0,026$ ). Los pacientes operados por recurrencia del meningioma presentaron mayor riesgo de nueva recurrencia durante el seguimiento (OR 7,93;  $p = 0,014$ ).

**Conclusiones:** En la muestra estudiada, la resección subtotal de meningiomas sintomáticos mostró peor evolución neurológica posoperatoria global en comparación con los extirpados completamente. Una resección subtotal de ciertos meningiomas en mujeres, y sobre todo de las recurrencias, podría plantearse con la intención de reducir la tasa de secuelas neurológicas permanentes.