Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):271

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[1], P.D. Delgado López[1], J.M. Castilla Díez[1], V. Martín Velasco[1], J. Martín Alonso[1], A.M. Galacho Harriero[1], S. Ortega Cubero[1], R. Diana Martín[1] y A. Rodríguez Salazar[2]

[1]Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. [2]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.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.