



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-150 - CRANEOTOMÍAS PROGRAMADAS PARA RESECCIÓN TUMORAL EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

A.S. Álvarez, H. Limpo y S. Tejada

Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Cada vez es mayor el número de pacientes de edad avanzada con un tumor cerebral a los que se les propone tratamiento quirúrgico.

Objetivos: Estudio de factores pre y posquirúrgicos para establecer el pronóstico, seguridad y resultado de craneotomías programadas en pacientes mayores de 70 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de mayores de 70 años intervenidos mediante craneotomía programada para resección tumoral del 2019 al 2021. Se recogen los datos clínicos y radiológicos pre y posoperatorios. Se estudian las complicaciones posquirúrgicas (isquemia, hemorragia, crisis, nuevo déficit neurológico, fístula lcr e infección), estancia hospitalaria, mortalidad a los 30 días y necesidad de derivación a centro/residencia al alta. Se revisan en Pubmed los resultados de craneotomías electivas en pacientes de edad avanzada en los últimos 10 años.

Resultados: Durante 2019-2021 se realizaron 359 craneotomías programadas con intención de resección tumoral, siendo 60 (16,7%) mayores de 70 años (70-87 años). El tipo tumoral fueron 22 meningiomas, 11 metástasis, 16 gliomas de alto grado y 1 linfoma. Se excluyen craneotomías para biopsia y reintervenciones. La resección tumoral fue completa en 54 (90%). La estancia media ha sido de 4 días, 3 pacientes han requerido traslado a centro/residencia al alta. Las complicaciones posquirúrgicas fueron 2 reintervenciones por infección de herida, 1 hematoma de lecho quirúrgico no intervenido y en 4 focalidad neurológica de nueva aparición (6,6%). La mortalidad a los 30 días fue 5% (1 COVID, 1 *shock* séptico urinario, 1 crisis con broncoaspiración). Se revisan 31 artículos publicados bajo la búsqueda de “craniotomies elderly patients”.

Conclusiones: Las craneotomías programadas en pacientes de edad avanzada con patología tumoral intracraneal tienen resultados posquirúrgicos similares a los menores de 70 años. La indicación de cirugía debe individualizarse al estado clínico del paciente, sin tener en cuenta la edad como criterio de exclusión.