



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-009 - EXENTERACIÓN DE SENO CAVERNOso: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

I. Zazpe, S. Alvarez de Eulate, A. Casajus, I. Pinzon y A. Oyarzábal

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: La exenteración de seno cavernoso es una cirugía agresiva que se emplea como rescate en tumores malignos de la base del cráneo y en tumores clásicamente “benignos” como meningiomas pero que asocian agresividad local y/o son recidivantes.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 69 años intervenida de meningioma intra y extracavernoso derecho en 2017 (OMS grado I). Se dejó porción intracavernosa que creció posteriormente por lo que se trató con RTEF, a pesar de la cual continuó creciendo y la paciente desarrolló oftalmoplejía completa. Se realizó exenteración del seno cavernoso, dejando pequeño resto tumoral adherido a carótida. El análisis AP fue de meningioma grado II. Se planteó tratamiento con protonterapia del resto tumoral, que no pudo realizarse debido al fallecimiento de la paciente a las 26 semanas de la intervención. Caso 2: mujer de 42 años que recibió tratamiento con RT hacia 25 años como tratamiento de un germinoma hipotalámico. Como consecuencia desarrolló diversos meningiomas radioinducidos, uno de los cuales en el seno cavernoso derecho. Sufrió una progresión y desarrolló de un III par completo. Se desestimó inicialmente tratamiento con RT debido al carácter radioinducido del mismo. Se realizó exenteración del seno cavernoso (AP: meningioma cordoide grado II), dejando resto adherido a la carótida que fue posteriormente tratado con protonterapia. La paciente se encuentra estable en la actualidad (112 semanas tras la cirugía) con única secuela de oftalmoplejía completa.

Discusión: La exenteración de seno cavernoso puede ser la única opción disponible para algunos pacientes, si bien, su supervivencia a pesar de la misma estará limitada por la naturaleza de su proceso. A pesar de realizar una exenteración de seno cavernoso, puede ser difícil obtener una resección completa del tumor, ya que puede estar limitada por su adherencia a la carótida y la falta de suplencia contralateral.