Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S11

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-011 - EXPERIENCIA MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SCHWANNOMAS VESTIBULARES GRANDES Y GIGANTES

S. Martin García, F. Ruiz Juretschke, S. García Martín, L. de la Fuente Regaño, D.A. Romero Requena, I. Lambán Sánchez, B. Iza Vallejo, C. Martín Oviedo, M.á. Arístegui Ruíz, R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El tratamiento de los schwannomas vestibulares grandes (KOOS IV) y gigantes (> 40 mm) es quirúrgico, intentando conseguir una resección máxima, evitar la morbilidad y conservar la función facial.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el manejo multidisciplinar de esta patología, nuestras tasas de resección, morbimortalidad y resultado facial, así como las diferencias entre schwannomas gigantes y el resto.

Métodos: Analizamos nuestros casos conjuntos con otorrinolaringología entre 2008 y 2024. Se han obtenido los datos de la historia clínica, protocolo quirúrgico y seguimiento en consultas.

Resultados: Presentamos un total de 470 casos, encontrando entre ellos 154 schwannomas KOOS IV y 98 schwannomas gigantes. Como presentación inicial, en los schwannomas gigantes encontramos un mayor porcentaje de hipoacusia grave (63 vs. 41%), clínica laberíntica (64,6 vs. 44%), afectación de pares craneales (47,7 vs. 14,7%) e hidrocefalia (24,6 vs. 4,3%). Observamos menor porcentaje de resecciones totales (57 vs. 83%), existiendo mayor tasa de resecciones subtotales (21,5 vs. 8,3%) y parciales (21,5 vs. 3,8%). También encontramos un aumento de las complicaciones neurológicas (33,8 vs. 11,6%). El porcentaje de resultado facial satisfactorio (Grado I-III HB) al año es menor (52,9 vs. 84,5%), presentando estos pacientes en consecuencia una mayor tasa de colocación de pesas palpebrales, injertos nerviosos o anastomosis hipogloso-facial como medidas de rehabilitación del facial.

Conclusiones: Los schwannomas gigantes presentan mayor efecto masa en el ángulo pontocerebeloso y por ello tienen una presentación con sintomatología más acusada. Presentan un mayor porcentaje de resecciones subtotales, así como de complicaciones neurológicas y mayor incidencia de parálisis facial. El manejo multidisciplinar mediante la colaboración del servicio de otorrinolaringología y neurocirugía, con una selección correcta del abordaje (principalmente translaberíntico o retrosigmoideo) en función de las características del caso es clave para conseguir mejores resecciones reduciendo el riesgo de complicaciones y consiguiendo un mejor resultado facial.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.