



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-012 - PACIENTES INTERVENIDOS POR CRANEOFARINGIOMA: CONSIDERACIONES RADIOLÓGICAS, TERAPÉUTICAS Y PRONÓSTICAS A LARGO PLAZO

A.E. Baciú, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, M. Maldonado Luna, L. Tosi Ugarte, I. Paredes Sansinenea, A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de los pacientes con craneofaringioma intervenidos quirúrgicamente, con hincapié en los hallazgos radiológicos, manejo terapéutico y pronóstico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo incluyendo 20 pacientes diagnosticados e intervenidos de craneofaringioma entre marzo del 2012 y noviembre del 2022 en el Hospital 12 de Octubre.

**Resultados:** La mediana de edad al diagnóstico fue de 29 años (4-78), con 8 pacientes pediátricos (< 16 años) y 12 adultos. En el 75% de los casos se alcanzó resección macroscópica completa, de los cuales un 27% (4) presentaban resto tumoral en la RM de control. Del total de los pacientes con resto tumoral (9), un 78% recibió tratamiento. La mediana de edad de tiempo de seguimiento fue de 67 meses (4-133), con una tasa de recidiva del 47,4%, siendo del 55% en pacientes con resección macroscópica total y 80% en pacientes con resección subtotal, 75% si reciben tratamiento por el resto. La recidiva fue más frecuente tras el abordaje transcraneal, de manera significativa. El 50% de las recidivas se manejaron con cirugía, el 12,5% con radioterapia y el 37,5% con tratamiento combinado. La recidiva fue más frecuente si en la RM se observaba hiperintensidad hipotalámica en T2 (57%) o invasión del hipotálamo (57%). La supervivencia libre de enfermedad fue de 97 meses (65-130). En el momento actual, un 90% de los pacientes están vivos sin o con enfermedad estable.

**Conclusiones:** Los resultados de nuestra serie, en consonancia con la literatura, ponen de manifiesto la naturaleza crónica de la enfermedad, con una elevada tasa de recidiva independientemente del manejo, por las limitaciones anatómicas asociadas. El escaso tamaño muestral de la serie no ha permitido encontrar asociaciones significativas entre factores radiológicos y terapéuticos con el pronóstico, más allá del tipo de abordaje.