Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S292

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-080 - COMPARACIÓN DE COMPLICACIONES Y RESULTADOS DE LA RESECCIÓN DE GLIOMAS CON APERTURA VENTRICULAR CON Y SIN SELLADO VENTRICULAR

P. Teixidor Rodríguez, F. Brugada Bellsolà, S. Menéndez Girón, L. Parada Arias, R. García Armengol, C. Hostalot Panisello, J. Busquets Bonet, E. Montane Esteva, C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: La resección de gliomas en apertura del sistema ventricular es un reto debido a sus potenciales complicaciones. La fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR), pseudomeningocele, infecciones, diseminación leptomeníngea o hidrocefalia condiciona un balance de estos riesgos respecto al propósito de conseguir una resección lo más amplia posible para impactar en el pronóstico.

Objetivos: Comparación de complicaciones y resultados de la resección de gliomas con apertura ventricular (AV) con y sin sellado ventricular.

Métodos: Estudió observacional unicéntrico. Incluimos una muestra de pacientes con cirugía electiva de glioma supratentorial periventricular prospectiva con sellado ventricular mediante TachoSil® y una cohorte control retrospectiva con confirmación de AV sin TachoSil®. Registramos la aparición de fístula de LCR, pseudomeningocele, infecciones, reintervenciones o readmisiones en los 3 primeros meses, así como eventos adversos derivados del TachoSil®. En los pacientes con seguimiento de más de 3 meses se registró la diseminación leptomeníngea o hidrocefalia. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de nuestro centro.

Resultados: Un total de 60 pacientes fueron intervenidos de glioma con AV. La cohorte prospectivátratada con TachoSil® constaba de 31 pacientes y el grupo control de 29. Ambos grupos fueron similares (siñdiferencias estadísticamente significativas) respectóáedad, sexo, intervenciones quirúrgicas previas, volumetría prequirúrgica tumoral, RM prequirúrgica con afectación tumoral cortical, multifocalidad prequirúrgica, contacto con el ventrículóni anatomía patológica. La mayoría eran glioblastoma multiforme. Los pacientes con sellado ventricular coñTachoSil® tenían resecciones más amplias (27% resección completa vs. 72%, p = 0,037) y con menos complicaciones posoperatorias (1 vs. 9 pacientes, p = 0,004). No hubo diferencia entre ambos grupos respecto la diseminación leptomeníngea ni hidrocefalia posquirúrgica.

Conclusiones: La cirugía resectiva de gliomas con AV es más segura y efectiva con el uso del TachoSil® como sellante ventricular. Se requieren estudios aleatorizados para confirmar estos resultados prometedores.

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