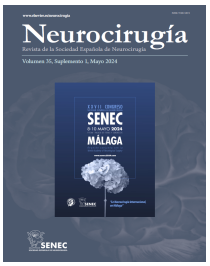
Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S360

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



P-179 - MENINGIOMA INTRAÓSEO ESFENOIDAL CON EXTENSIÓN INTRAORBITARIA E INTRACRANEAL: PLANIFICACIÓN EN UN TIEMPO QUIRÚRGICO PARA RESECCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN CON IMPLANTE DE PEEK PREDISEÑADO CON MAXILOFACIAL

M. Castellví Juan, J.L. Caro Cardera, M. Artajona García, M. Gorina Faz, P. Benito Peña, I. Puerto Curto, P.A. Escobar Guerra, S.N. Valbuena Dussan, J.M. de Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción: Presentamos una paciente con meningioma intraóseo esfenoidal derecho en la que se planificó conjuntamente con maxilofacial una cirugía combinada única para resección y reconstrucción prediseñada con craneoplastia de PEEK.

Caso clínico: Paciente mujer de 66 años con historia de 3 años de exolftalmos progresivo derecho sin pérdida visual. Se realizan estudios de neuroimagen con resonancia magnética y tomografía craneofacial que demuestran masa intradiploica en tercio interno de ala esfenoidal derecha con extensión intracraneal a polo temporal y base de fosa media e infiltración de techo y lateral externo de órbita hasta arco zigomático y extensión intraorbitaria extraconal derecha, hasta fisura orbitaria. Se planifica cirugía resectiva y reconstructiva con cirugía maxilofacial diseñando craneoplastia frontoparietotemporal incluyendo arco zigomático derecho en un solo tiempo quirúrgico, se consigue resección Simpson 4 máxima dada infiltración difusa de la base temporal con abordaje bicoronal y craneotomía frontotemporal derecha + osteotomías de techo y pared lateral de órbita incluyendo arco zigomático según guías de corte de craneoplastia prediseñada, que se adapta posteriormente al defecto y se fija con miniplacas de titanio con buen resultado estético. El análisis anatomopatológico diagnostica meningioma secretor grado I de la OMS. La paciente está en seguimiento con correcta evolución y sin signos de progresión, con agudeza visual preservada y buen resultado estético.

Discusión: Actualmente realizar una correcta planificación prequirúrgica en casos craneofaciales complejos mediante equipos multidisciplinarios con cirugía maxilofacial en nuestro caso, diseñando craneoplastia de PEEK adecuada a todo el defecto esperable de la paciente permite una resección óptima y reconstrucción ajustada y adecuada en el mismo acto quirúrgico, minimizando los riesgos hemorrágicos, infecciosos y complicaciones posoperatorias y permitiendo a los pacientes poder incorporarse a sus actividades habituales de forma más precoz, y resultan eficientes en costo-efectividad, por lo que deberían convertirse en rutina en la práctica clínica habitual.

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