



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-204 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y SU MANEJO

P. Mazón Álvarez¹, M. Cobos Domínguez², A. Torres Díaz², J.L. Sanmillán Blasco², A. Gabarrós Canals²

¹Complejo Hospitalario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas, España; ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Introducción: El tumor fibroso solitario (TFS) constituye una entidad poco común, con una incidencia aproximada de 0,04 por cada 100.000 habitantes. El diagnóstico se basa en pruebas inmunohistoquímicas, dado que la presentación clínica y radiológica a menudo simulan las características de un meningioma. La piedra angular en el manejo de esta entidad es la cirugía, siendo la resección total el objetivo primordial.

Caso clínico: Presentamos 2 casos de pacientes de 40 y 44 años. Clínica de cefalea intensa y alteración de la marcha. Tras realizar pruebas complementarias destaca lesión ocupante de espacio extraaxial supra e infratentorial torcular, con hidrocefalia incipiente por compresión del IV ventrículo. En ambos casos estudio de extensión negativo. Se colocó drenaje ventricular externo (DVE) y posteriormente craneotomía supra e infratentorial centrada en la tórula. En un caso se consiguió resección completa y en el segundo parcial con remanente occipital izquierdo e infratentorial. Ambos casos presentaron pérdida importante de sangre intraoperatoria y necesidad de transfusión. Destacaron como complicaciones posoperatorias la trombosis de seno transversal, infección de SNC como de herida, neumonía nosocomial, y la necesidad de retirada del colgajo óseo en uno de ellos. Secuelas: hemianopsia homónima derecha en un caso, y miopatía generalizada por ingreso prolongado en UCI en otro. Tratamiento rehabilitador intenso con reincorporación a vida diaria.

Discusión: Entidad poco frecuente y mayoritariamente benigna que presenta como tratamiento primario la resección quirúrgica, siendo la radioterapia adyuvante ideal en casos de resección subóptima. La localización supra e infratentorial con adherencia a la tórula es un gran reto para los cirujanos ya que la lesión de estructuras vecinas a la misma puede conllevar a resultados catastróficos. La craneotomía supra e infratentorial es un buen abordaje para este tipo de lesiones, recordando que, por la complejidad de la misma, esta presenta gran morbilidad asociada.