



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-06 - CIRUGÍA DE MENINGIOMAS DE CLINOIDES ANTERIOR

J.C. García Romero, A.Y. Meza Martínez, E. Cárdenas Ruíz-Valdepeñas, A. López González, P. Cancela Caro, J.M. Almarcha Bethencourt, I. Martín Schraeder

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: La cirugía de meningiomas de clinoides anterior es desafiante debido a su relación con estructuras neurovasculares críticas. La resección completa es el objetivo principal, pero puede estar condicionada por la relación del tumor con vasos y nervios adyacentes, pudiendo incluso englobarlos.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la influencia de diversas técnicas quirúrgicas y otros factores en la tasa de resección tumoral y la aparición de complicaciones posoperatorias.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes operados de meningiomas de clinoides anterior entre 2020-2024 (N = 20, H = 5/M = 15), con una edad media de 55,90 años (DE = 10,30). Se analizaron diversas variables preoperatorias, quirúrgicas y posoperatorias, incluyendo realización de clinoidectomía (sí = 70%, no = 30%), control de la carótida proximal en el cuello (sí = 25%, no = 75%), tamaño tumoral (26,92 cc, DE = 20,74 cc), inclusión de arterias dentro del tumor (sí = 30%, no = 70%), etc. El grado de resección se evaluó según la escala de Simpson (SI = 60%, SII = 15%, SIV = 25%) y se registraron las complicaciones posoperatorias, así como la situación clínica posoperatoria.

Resultados: El análisis estadístico reveló que la realización de clinoidectomía mejoró significativamente ($p = 0,007$), el grado de resección (Simpson I = 78,57%) frente a aquellos en los que no se realizó (Simpson I = 16,66%) sin asociarse con un aumento de complicaciones posoperatorias. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el resto de variables y el grado de resección, aparición de complicaciones o la situación clínica posoperatoria.

Conclusiones: La clinoidectomía juega un papel clave en la resección de meningiomas de clinoides. No hemos demostrado que otros factores como el tamaño tumoral, el control de la carótida proximal o la afectación de arterias cerebrales sean tan significativos.