



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-03 - MENINGIOMAS DE FOSA ANTERIOR CON INSERCIÓN EN LÍNEA MEDIA: RESULTADOS QUIRÚRGICOS SEGÚN ELECCIÓN DE ABORDAJE

N.G. Rojas Stambuk, J. Casado Pellejero, M. Barrera Rojas, A. Avedillo Ruidiaz, L. Esteban Estallo, P. Alcázar Cid

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los meningiomas de fosa anterior con inserción en línea media son generalmente bilaterales, de gran volumen y pueden ser intervenidos mediante craneotomía bifrontal transbasal o abordajes unilaterales. El objetivo de este trabajo es analizar ambos tipos de abordajes en un estudio comparativo, estudiando los factores clínicos y radiológicos que conllevan a una mejor respuesta posoperatoria.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes operados de meningiomas de fosa anterior con inserción en la línea media (surco olfatorio y *planum*) y localización bilateral durante el periodo 2014-2024. Analizamos variables clínicas y radiológicas pre y posoperatorias, volumen tumoral y diámetro mayor, tipo de craneotomía, tiempo quirúrgico, tiempos de estancia hospitalaria, morbilidad secundaria y resto tumoral. Identificamos aquellas variables relacionadas con mayor probabilidad de complicaciones y reintervención, mayor tiempo de estancia y necesidad de tratamiento coadyuvante.

Resultados: Intervenimos 35 pacientes: 25 meningiomas de surco y 10 de *planum*. 63% tenían una edad #1 65 años y el 17% presentaba un mRS #1 2. 60% mediante craneotomía bilateral y 40% unilateral: LSO o supraorbitaria transciliar. Los pacientes intervenidos unilateralmente tenían lesiones de menor volumen, requirieron menos tiempo quirúrgico, tuvieron menos complicaciones y un menor resto tumoral, sin ser las diferencias significativas. La mortalidad perioperatoria global fue del 5,7% y la necesidad de reintervención por complicaciones del 8,6%. El 11,4% de los pacientes presentaron un resto que fue radiado o reintervenido. La peor situación funcional se relaciona estadísticamente con mayor tiempo de estancia.

Conclusiones: El abordaje unilateral muestra resultados comparables con el abordaje bifrontal, con menor tiempo intraoperatorio y un perfil de complicaciones distinto. La peor situación funcional preoperatoria fue la única variable relacionada con la peor evolución de los pacientes. La edad, el volumen tumoral o la elección del abordaje no implicaron un mayor riesgo posoperatorio en nuestro estudio.