Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S18

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-09 - ABORDAJE ESTANDARIZADO DE LOS MENINGIOMAS ESFENOIDALES

A. Avedillo Ruidiaz[1], J. Casado Pellejero[1], S. Vázquez Sufuentes[2], L. Esteban Estallo[1], P. Alcázar Cid[1], M. Barrera Rojas[1], N. Rojas Stambuk[1], L.M. González Martínez[1]

[1]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España; [2]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas esfenoidales se clasifican según su localización dentro del ala, siendo los mediales y clinoideos los que más dificultad revierten por su proximidad y afectación de estructuras vitales circundantes.

Objetivos: Describir los pasos estandarizados para la resección de meningiomas esfenoidales, minimizando el riesgo de complicaciones y logrando la máxima resección posible, comparando los resultados con los descritos en la bibliografía.

Métodos: Se han analizado los 22 meningiomas esfenoidales intervenidos quirúrgicamente durante el periodo 2020-2024, estudiando su localización, tamaño, craneotomía, complicaciones, días de ingreso, grado de resección, necesidad de reintervención y recidivas. Se ha realizado una descripción de los pasos realizados durante la cirugía.

Resultados: El abordaje secuencial de los meningiomas esfenoidales implica el fresado exhaustivo del ala menor del esfenoides, con o sin clinoidectomía anterior, identificación precoz de las estructuras en riesgo (nervio óptico, arteria carótida interna y sus ramas, seno cavernoso, pares craneales) con descompresión óptica precoz, devascularización y vaciamiento progresivo de la lesión de la lesión y exéresis de la duramadre afectada con reconstrucción mediante injerto de grasa autóloga. Su estandarización permite abordar estas lesiones de forma segura, con resecciones más completas. La resección de la duramadre afectada con reconstrucción mediante injerto graso disminuye el riesgo de recidiva y complicaciones posquirúrgicas. En nuestra serie no se encontró un aumento de las complicaciones intraoperatorias, 2 pacientes presentaron un III PC de nueva aparición (9%) con mejoría durante el seguimiento, 1 paciente (4,5%) sufrió crisis epilépticas posquirúrgicas y se produjo un fallecimiento súbito a las 48h. de la cirugía. Dos pacientes (9%) desarrollaron hidrocefalia secundaria durante el seguimiento, precisando implante de DVP. Hasta el momento no se han objetivado recidivas tumorales en ningún caso.

Conclusiones: La exéresis radical de los meningiomas esfenoidales con duramadre y. clinoidectomía no aumenta las complicaciones posquirúrgicas, días de ingreso ni reintervenciones.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.