Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S33

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-013 - A VECES MENOS ES MÁS. ABORDAJE SUPRACILIAR PARA LA RESECCIÓN TOTAL DE MENINGIOMAS DE SURCO OLFATORIO

F. Ramírez Sánchez, F.J. Dorado Capote, C. Doval Rosa, A. Toledano Delgado, J. Solivera Vela

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas del surco olfatorio representan aproximadamente el 10% de los meningiomas cerebrales. Suelen permanecer asintomáticos hasta alcanzar grandes dimensiones, manifestándose con anosmia, alteraciones visuales, síndrome frontal o crisis epilépticas. La resección completa se dificulta cuando el tumor supera los 3 cm de diámetro. Diversos abordajes quirúrgicos han sido descritos incluyendo el pterional (más clásico), bifrontal, supraorbitario hasta los más recientes como el endoscópico endonasal. La elección del abordaje depende de factores como el tamaño y la localización exacta de la lesión.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 80 años, independiente para todas las actividades, que se estudió por confusión, parafasias y crisis tónico-clónicas generalizadas. Las pruebas de imagen evidenciaron una lesión del surco olfatorio de 44 × 29 × 33 mm con calcificaciones y edema sugestiva de meningioma. Se intervino mediante un abordaje supraciliar izquierdo con resección total macroscópica del tumor y coagulación de base de implantación. Se preservaron los nervios supraorbitario y rama frontal del nervio facial, con mínima limitación transitoria en la elevación del párpado izquierdo en el posoperatorio inmediato. Actualmente recuperación *ad integrum* sin parálisis facial, alteraciones sensitivas ni nuevos episodios de crisis epilépticas.

Discusión: El abordaje supraciliar es una técnica mínimamente invasiva que requiere un conocimiento anatómico riguroso y destrezas microquirúrgicas avanzadas. No obstante, aporta tasas de resección tumoral similares a otros posibles abordajes pero con importantes ventajas en comparación con ellos como menor morbilidad con una recuperación más rápida, menor estancia hospitalaria, menor riesgo de complicaciones posoperatorias (hemorragia, fístula de LCR, infección, anosmia, lesión lóbulo frontal) y excelente resultado estético que minimiza el impacto psicológico en el paciente. Esta técnica es una alternativa apropiada para lesiones frontobasales de mediano tamaño. Los déficits neurológicos posoperatorios descritos son transitorios en la mayor parte de los pacientes con recuperación en los primeros tres meses.

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