Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S38

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-01 - ABORDAJE TRANSCAVERNOSO TRANSTENTORIAL POSTEROLATERAL MÍNIMAMENTE INVASIVO ("MIPLATTA") PARA MENINGIOMA ESFENOPETROCLIVAL CON NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

G. Martín Quintero, J.L. Sanmillán Blasco, A. Torres Díaz, A. Gabarrós Canals, M. Romero Quintela

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas esfenopetroclivales son tumores de la base del cráneo con abordaje complejo. Para la elección del abordaje óptimo cabe resaltar, entre otras consideraciones, la extensión del tumor y la sintomatología del paciente. Así, en tumores con un crecimiento significativo en fosa temporal, a menudo se seleccionan abordajes extendidos de fosa media. Entre dichos abordajes, podemos destacar el abordaje transcavernoso transtentorial posterolateral mínimamente invasivo ("MIPLATTA") puesto que nos permite la liberación microquirúrgica de los nervios craneales en sus componentes intracavernosos e intratentoriales, así como, el acceso a la parte superior de la fosa posterior.

Caso clínico: Mujer de 66 años sin antecedentes reseñables es diagnosticada de meningioma esfenopetroclival derecho con invasión de cavum de Meckel y seno cavernoso ipsilateral a raíz de clínica de parestesias e hipoestesias en hemicara derecha. A la exploración, disestesias en territorio de las tres ramas trigeminales derechas y episodios de neuralgia trigeminal con aumento en frecuencia, llegando a ser diarias en los últimos meses. Se realiza abordaje MIPLATTA consiguiendo correcta descompresión tumoral trigeminal y amplia resección de la lesión. La paciente presenta resolución de la neuralgia desde el posoperatorio inmediato, persistencia de hipoestesia aunque subjetivamente menor que previo a la intervención. No otros déficits añadidos, siendo dada de alta a los cinco días de la intervención. En el seguimiento, mejoría progresiva de hemihipoestesia facial, no nuevos episodios de neuralgia, sin medicación antineurálgica. En el estudio de anatomía patológica se describe meningioma secretor (grado I) quedando pendiente la resonancia de control posquirúrgica para decidir radioterapia vs. control radiológico según resto tumoral.

Discusión: En el tratamiento de meningiomas esfenopetroclivales, la elección del abordaje MIPLATTA permite la resolución de la sintomatología causada por compresión de los nervios craneales y nos facilita la correcta resección tumoral, ya sea de forma aislada o asociada a radioterapia.

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