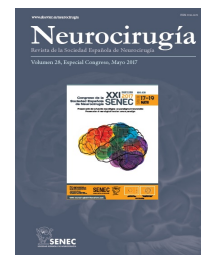




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0383 - MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA EN TUMORES DE FOSA POSTERIOR. MANEJO Y RESULTADOS EN UNA SERIE DE 86 PACIENTES

A. Delgado Babiano, B. Ros López, C. Sánchez Viguera, A. Carrasco Brenes, M. Segura Fernández-Nogueras, Á. Ros San Juan y M.Á. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Los tumores primarios de fosa posterior son los tumores sólidos más frecuentes en edad pediátrica, mientras que en adultos son más frecuentes las metástasis. En las cirugías de fosa posterior se intentan evitar las lesiones a núcleos o nervios craneales, ayudando la monitorización neurofisiológica a conseguir resecciones más amplias, con la menor morbilidad. El objetivo del presente trabajo es analizar nuestra experiencia en monitorización, de pacientes con tumores de fosa posterior.

Métodos: Se recogen pacientes con diagnóstico de LOE de fosa posterior (revisando la base de datos de monitorización neurofisiológica en patología pediátrica y en adultos), obteniendo un total de 86 pacientes. Se recogen diferentes variables: demográficas, déficits neurológicos prequirúrgicos, puntuación de Karnofsky (pre y postratamiento), diagnóstico anatomopatológico y grado WHO, tipo de intervención, grado de resección, monitorización neurofisiológica intraoperatoria, complicaciones postoperatorias, tratamiento adyuvante y seguimiento.

Resultados: Se obtienen 86 pacientes, 52 adultos (edades entre 17 y 75 años, media: 43,02) y 34 niños, (entre los 6 meses y los 13 años: media 6,28). Durante la cirugía, presentaron cambios en la monitorización 75 pacientes, persistiendo éstos al final de la misma en 32. Tras la intervención, 45 pacientes (24 resecciones subtotales y 21 radicales) tuvieron alguna parálisis de PPCC (por orden de frecuencia: VI, pares bajos, y VII par). 24 pacientes ya tenían un déficit prequirúrgico, añadiendo alguno nuevo en 10. Tras un seguimiento medio de 43,61 meses, 16 pacientes mantenían el mismo grado de parálisis (7 fueron exitus por progresión de la enfermedad), 16 pacientes experimentaron mejoría en el grado de parálisis (persistiendo diplopía, o asimetría del surco nasogeniano) y 13 tuvieron una recuperación completa (parálisis leves PB, VI o VII posquirúrgico).

Conclusiones: La monitorización neurofisiológica ayuda durante la intervención quirúrgica, para conseguir el mayor grado de resección posible con la menor morbilidad.