Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):179

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0137 - UTILIDAD DE IMAGEN Y HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS EN LA DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR COMO TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA TRIGEMINAL REFRACTARIA

G. Blasco García de Andoain[1], *M.Á. García Pallero*[2], *J. Delgado Fernández*[2], *A. Arévalo Sáenz*[2], *P. Pulido Rivas*[2], *R. Gil Simoes*[2] *y R. García de Sola*[2]

[1]*Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.* [2]*Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: La neuralgia trigeminal es considerada la neuralgia craneal más frecuente de manera global. La descompresión microvascular por vía retrosigmoidea (DMV) representa una opción terapéutica eficaz en casos refractarios, si bien es necesaria una adecuada selección de candidatos así como la detección de factores pre e intraoperatorios asociados con un mejor resultado, siendo éste el objetivo primario del estudio.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo (5 años, 2012-2016) de pacientes intervenidos mediante DMV en nuestro centro. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, radiológicas (secuencia FIESTA en RMN cerebral), intraoperatorias y resultados postquirúrgicos inmediatos y a 6 meses (medicación y escala de dolor facial Barrow Neurological Institute). Se realizó un análisis descriptivo y analítico univariante de los resultados.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes intervenidos. La media de duración de síntomas hasta cirugía fue de 6,6 años, con un 60,7% de los pacientes en tratamiento con 3 o más fármacos. La secuencia FIESTA identificó contacto arterial en el 69% de los pacientes, siendo la arteria cerebelosa superior la más evidente a nivel intraoperatorio (52%). El 92% de los pacientes refirieron ausencia de dolor en el postoperatorio inmediato (BNI-III), y el 80% mejoría de dolor a los 6 meses (BNI I-III). El adelgazamiento del nervio trigémino afecto en secuencia FIESTA y la evidencia arterial intraoperatoria resultaron factores de buen pronóstico significativo (Fisher p = 0,032 y p = 0,012 respectivamente). Se observó tendencia a mejor resultado también en clínica típica, origen arterial en secuencia FIESTA y trayecto intracisternal trigeminal > 10 mm, si bien no alcanzaron significación por bajo tamaño muestral.

Conclusiones: La DMV ha demostrado ser un procedimiento muy beneficioso en neuralgia trigeminal refractaria con una correcta selección de pacientes. Los hallazgos en la RMN preoperatoria y la evidencia intraquirúrgica resultan de gran importancia para pronosticar un buen resultado a medio plazo (mejoría de dolor facial y retirada de medicación).

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados