Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):108

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0461 - MENINGIOMAS DE FORAMEN MAGNO DE LOCALIZACIÓN ANTERIOR. RESECCIÓN QUIRÚRGICA CON AYUDA DE MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATORIA

P. Pulido Rivas, J. Pastor Gómez, M.Á. García Pallero, J. Delgado Fernández, A. Arévalo Sáenz, G. Blasco García de Andoain y R.G. Sola

Hospital de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El 80% de los meningiomas del foramen magnum (MFM) se localizan anterior o anterolateralmente. Los abordajes a esta región tenían un alto índice de mortalidad (20%). Aunque ésta se ha reducido, persisten importantes cifras de morbilidad por la proximidad de estructuras neurovasculares (30-60%). Bruenau y George clasificaron estos meningiomas dependiendo de la localización, extensión y su relación con la arteria vertebral.

Métodos: Presentamos 9 pacientes (8 mujeres, 1 hombre) con MFM de localización anterior o anterolateral con edad media 57,8. La clínica ha sido: cefaleas, inestabilidad o hemiparesia. Tamaño medio 30,3 mm. Según la clasificación de Bruenau: tipo A, 1 caso; B, 3 pacientes; C 1, 4 casos; C2, 1 paciente. Todos han sido intervenidos con abordajes extremolateral y monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO).

Resultados: No mortalidad. Como complicaciones, dos fístulas precoces de LCR por fosa nasal, que precisaron reparación quirúrgica. En el posoperatorio inmediato 5 pacientes presentaron afectación de pares craneales. Ninguno presentó déficit a los 6 meses. Un caso precisó traqueostomía precoz, solucionada antes del alta hospitalaria. Un paciente presentó una hemiparesia por hematoma supratentorial precoz, que evoluciono favorablemente. La estancia postquirúrgica ha oscilado entre los 6 y los 40 días (media de 19 días). En 4 pacientes la resección ha sido completa. En 3 hay un resto inferior a 0,5 cm que no ha variado a los 3 años de seguimiento. En otros dos se ha observado un crecimiento por lo que han sido tratados con radiocirugía.

Conclusiones: De acuerdo con la clasificación de Bruenau, la resección de los MFM con crecimiento por encima de la arteria vertebral o con extensión bilateral presentan una mayor incidencia de lesiones de pares bajos. En nuestra experiencia, el control de la resección mediante MNIO reduce de forma muy importante la probabilidad de déficit neurológico permanente.

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