Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):289

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0401 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE 100 TUMORES DE FOSA POSTERIOR

B. Choque Cuba, M.L. Tamarit Degenhardt, J.M. Ortega Zufiría, P. Poveda Núñez, J.C. Gómez-Angulo Giner, M.P. Aragonés Cabrerizo y P. Jerez Fernández

Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de 100 lesiones tumorales de fosa posterior consecutivas diagnosticadas y tratadas entre enero de 2011 y febrero de 2016.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes intervenidos de tumores de fosa posterior en las fechas referidas. Se analizan datos demográficos, diagnóstico histológico, grado de resección, posicionamiento quirúrgico del paciente, complicaciones postquirúrgicas, secuelas neurológicas.

Resultados: 46% fueron varones y 54% mujeres, media de edad de 50 años. 29% de los tumores fueron metástasis, las más frecuentes son las de mama y pulmón. 71% fueron tumores primarios del SNC, siendo el hemangioblastoma (15%), meningioma (15%), schwannoma vestibular (15%) los más frecuentes. La resección total se logró en 65% de los casos. 47% de las cirugías fueron en posición sentado, 29% en prono. 16% de las intervenciones asociaron complicaciones: fístula de LCR (11%), hidrocefalia posquirúrgica (9%), hematoma del lecho quirúrgico (5%), edema de fosa posterior (1%), meningitis (6%), neumoencéfalo a tensión (3%). 5 pacientes precisaron reintervenciones por edema/hematoma. 17% presentaron un empeoramiento neurológico, la mayoría transitorio. 3 pacientes presentaron tetraparesia. Como complicaciones sistémicas, 2% de pacientes intervenidos sentados desarrolló embolismo, 7% neumonía, 2% insuficiencia respiratoria, 2% arritmias cardiacas, un paro cardiaco intraoperatorio.

Conclusiones: Los tumores de fosa posterior presentan a la edad media de 50 años, con ligero predominio en mujeres, siendo los más frecuentes las metástasis. La cirugía es el tratamiento de elección, pero asocia un porcentaje no desdeñable de complicaciones, las más frecuentes la fístula de LCR e hidrocefalia, potencialmente solucionables. Las complicaciones graves como hematoma/edema postquirúrgicos pueden producir secuelas graves y precisar reintervenciones, siendo imperativo en estos pacientes un adecuado control postoperatorio en unidad de cuidados intensivos.

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