



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0418 - MENINGIOMAS DEL SURCO OLFATORIO. RESULTADOS DE UNA SERIE DE 42 CASOS

J. Masegosa González, J.M. Narro Donate, J.A. Escribano Mesa, A. Huete Allut, P. Méndez Román, M. Gomar Alba y A. Contreras Jiménez

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Objetivos: Realizar una revisión de aspectos clínicos, neuroimagen, quirúrgicos y resultados de los pacientes intervenidos de meningiomas del surco olfatorio intervenidos mediante craneotomía bifrontal en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre serie de 42 pacientes con meningiomas del surco olfatorio intervenidos entre 1990 y 2017.

Resultados: De los 42 pacientes intervenidos 30 eran mujeres y 12 varones. La edad oscilaba entre los 28 y 82 años (promedio 52 años). El diámetro tumoral varió entre 2 y 8 cm, con media de 4,7 cm. El diagnóstico fue en todos con TAC, con RM añadida en 35 (83%), angioRM 30 casos (71%) y arteriografía 8 casos (19%). Los trastornos mentales con síndrome frontal fue la clínica predominante en 30 pacientes (73%), seguido de cefalea, alteraciones visuales, e hiposmia/anosmia. El tiempo promedio entre la aparición del primer síntoma y la cirugía fue 18 meses. Los hallazgos de la TAC mostraron hiperostosis frontal en 31 (73%), edema perilesional en 30 (70%) y calcificaciones intratumorales en 10 (23%). En todos se realizó abordaje bifrontal supraorbitario. Hubo un exitus por TEP, edema posquirúrgico en 8, hidrocefalia en 7, hemorragia en lecho en 7, fístula de LCR en 5 e infección de herida quirúrgica en 4, precisando nueva intervención quirúrgica 16. La estancia media osciló entre 5 y 45 días, con estancia promedio de 12 días. GOS al alta fue 4 en 10 casos y 5 en los 31 restantes. En todos los casos la histopatología diagnosticó meningioma grado I, sin constatar recidivas.

Conclusiones: Los meningiomas del surco olfatorio son tumores benignos de lento crecimiento y diagnóstico tardío por clínica insidiosa, con hallazgos radiológicos muy específicos. El abordaje bifrontal supraorbitario permite la exéresis radical y control de estructuras perilesionales. La histopatología no ha mostrado atipias y no se ha constatado ninguna recidiva.