Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):76

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0252 - EXPERIENCIA MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS SCHWANNOMAS VESTIBULARES GRANDES Y GIGANTES

F. Ruiz Juretschke[1], *C. Martín Oviedo*[2], *R. García Leal*[1] *y M. Arístegui Ruiz*[2]

[1]*Servicio de Neurocirugía;* [2]*Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: El tratamiento de elección de los schwannomas vestibulares grandes y gigantes (IV de Koos) continúa siendo la extirpación microquirúrgica. Sin embargo la distorsión de estructuras neurovasculares del ángulo pontocerebeloso en estos tumores, hace que su abordaje microquirúrgico conlleve un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas, en especial de una lesión del nervio facial.

Métodos: Revisión retrospectiva de los schwannomas vestibulares intervenidos en periodo de 10 años entre enero 2008 y diciembre de 2017 por un equipo mutidisciplinar de neurocirujanos y otoneurocirujanos. Se consideraron schwannomas vestibulares grandes el grado IV de Koos (> 30 mm) y dentro de estos, gigantes aquellos de más de 40 mm. Los resultados principales fueron el grado de resección, la función del nervio facial postoperatoria según la escala de House-Brackman y la tasa de complicaciones.

Resultados: De 331 schwannomas vestibulares operados en ese periodo, se registraron 73 tumores grado IV de Koos. Dentro de estos, se identificaron 48 tumores grandes (diámetro extracanal de 31-40 mm) y 25 tumores gigantes (diámetro extracanal > 40 mm). La resección completa se consiguió en 86% de los casos, empleando un abordaje translaberíntico ampliado (93%) y retrosigmoideo (7%) con monitorización facial en todos los casos. Se obtuvo una función facial favorable (House-Brackman I-III) en el 36% al alta y el 59% a los 12 meses. Las complicaciones neurológicas postquirúrgicas fueron: déficit neurológico 6%, hemorragia intracraneal 4%, hidrocefalia 8%. Dos pacientes fallecieron. Estos resultados contrastan con los obtenidos en schwannomas grado I-III de Koos, donde se consiguió una resección completa en el 98% con una función facial favorable en el 77% al alta y el 95% a los 12 meses.

Conclusiones: El principal indicador de riesgo de lesión facial quirúrgica en schwannomas vestibulares es el tamaño tumoral extracanal. Por ello los schwannomas vestibulares grandes y gigantes (IV de Koos) constituyen un reto quirúrgico.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.