



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0305 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE TUMORES EPIDERMOIDES INTRACRANEALES DE ACUERDO AL GRADO DE RESECCIÓN

**J.M. Hernández Poveda, M. Valera Mele, F. Ruiz Juretschke, R. García Leal, B. Iza Vallejo, A. Montalvo Alfonso, V. Casitas Hernando y E. Sola Vendrell**

Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Los tumores epidermoides intracraneales son tumores benignos, técnicamente difíciles de resecar por completo y con una tendencia alta a la recidiva. El objetivo del presente estudio es evaluar la morbitmortalidad del tratamiento y su frecuencia de recidiva en función del grado de resección.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo en el que se recogieron todos los casos de tumores epidermoides intracraneales intervenidos quirúrgicamente entre 2007 y 2018. Se analizaron las complicaciones asociadas al tratamiento y las recidivas que precisaron reintervenciones quirúrgicas, de acuerdo a dos grupos de grado de resección: subtotal (no fue posible resecar la totalidad del tumor) y casi total (casos se logró extirpar la mayor parte del tumor excepto las porciones de la cápsula adheridas a estructuras elocuentes o vasculonerviosas).

**Resultados:** Se analizaron un total de 20 casos de tumores epidermoides intracraneales y 30 intervenciones, incluyendo recidivas. La localización fue infratentorial en 11 casos, supratentorial en 6 y tanto supra como infratentorial en 3. La edad media fue de 44,6 años, siendo 12 mujeres (60%) y 8 varones (40%). Se consiguió una resección casi total en 14 cirugías, de las cuales recidivaron 2 (14,2%), con una tasa déficit neurológico permanente del 25% y una resección subtotal en 16 cirugías de las cuales recidivaron 10 (62,5%), con una tasa de déficit neurológico permanente del 13%. Mediante el análisis univariante, se encontraron diferencias significativas en las recidivas de acuerdo al grado de resección ( $p = 0,003$ ), sin encontrarse diferencias en el desarrollo de déficit neurológico permanente ( $p = 0,36$ ).

**Conclusiones:** Atendiendo a los resultados arrojados por el análisis de nuestra serie y de acuerdo con la literatura, las resecciones más agresivas, parecen recidivar menos, sin que esto suponga aumentar el desarrollo de déficit neurológico permanente.