



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0073 - PREDICCIÓN DE VARIABLES NEUROFISIOLÓGICAS EN EL PRONÓSTICO FUNCIONAL POSQUIRÚRGICO DEL NERVIOS FACIAL TRAS CIRUGÍA DE SCHWANNOMA VESTIBULAR

D.Á. Arandia Guzmán, Á. Otero Rodríguez, A. García Martín, L. Torres Carretero, A. Garrido Ruiz, J.C. Roa Montes de Oca, J. Villaseñor Ledezma, D. Pascual Argente y L. Ruiz Martín

Neurocirugía, Hospital Virgen de la Vega, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Identificación del grado de predicción de los potenciales corticobulbares y la estimulación intraoperatoria directa del nervio facial a nivel proximal, con respecto al pronóstico funcional posquirúrgico del nervio facial tras cirugía de schwannoma vestibular vía retrosigmoides.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de la alteración de los potenciales corticobulbares y del umbral de estimulación directa del nervio facial en 58 pacientes intervenidos de schwannoma vestibular y su relación con el pronóstico funcional pos-quirúrgico del nervio facial basado en la escala House-Brackmann (I-II: buen pronóstico, III-VI: mal pronóstico) al momento del alta y a los 9-12 meses tras la cirugía.

Resultados: Se observó que la pérdida de $> 50\%$ de la amplitud de los potenciales corticobulbares se relaciona a un mal pronóstico funcional del facial. El umbral de estímulo del nervio facial intraoperatorio en los pacientes con buen pronóstico funcional pos-quirúrgico del facial al momento del alta fue de $0,27\text{mA} \pm 0,08$ ($p = 0,047$). En los pacientes con mal pronóstico funcional pos-quirúrgico del facial al momento del alta fue de $0,45\text{mA} \pm 0,33$, el punto de corte con mayor sensibilidad y especificidad fue de $0,345\text{mA}$ obteniéndose un VPP = 60% y un VPN = 80% ($p = 0,011$). El umbral de estímulo del nervio facial intraoperatorio en los pacientes con buen pronóstico funcional pos-quirúrgico del facial a los 9-12 meses de seguimiento fue de $0,378\text{mA} \pm 0,20$ ($p = 0,88$) y en los pacientes con mal pronóstico funcional pos-quirúrgico del facial a los 9-12 meses de seguimiento fue de $0,366\text{mA} \pm 0,27$ ($p = 0,886$), el punto de corte con mayor sensibilidad y especificidad fue de $0,345\text{mA}$, obteniéndose un VPP = 80% y un VPN = 30% ($p = 0,464$).

Conclusiones: En la serie presentada, el umbral de estimulación proximal del nervio facial predice el pronóstico funcional del nervio facial de manera precoz (7-10 días), pero no de forma diferida ya que un porcentaje significativo de pacientes con mala función facial inicial recuperan al cabo del tiempo.