Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):177

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0078 - MENINGIOMA PARASAGITAL CON INVASIÓN ÓSEA. ELEVACIÓN DEL COLGAJO ÓSEO EN DOS PARTES COMO MÉTODO PARA MINIMIZAR EL SANGRADO

M. Gomar Alba, M.J. Castelló Ruiz, F. García Pérez, J.J. Guil Ibáñez, A. Contreras Jiménez y J. Masegosa González

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, España.

Resumen

Objetivos: Durante la cirugía de los meningiomas parasagitales resulta de especial interés establecer su relación sobre el seno sagital superior (SSS). Estos tumores, aparte de infiltrar/ocluir el SSS pueden presentar invasión ósea. Presentamos un paciente varón de 54 años, que tras debutar con tumoración frontal palpable se diagnostica de meningioma parasagital del 1/3 anterior-medio con invasión ósea.

Métodos: Se realizó una incisión bicoronal con colgajo de periostio autólogo. Tras exponer la zona de invasión ósea, se realizaron múltiples trépanos hasta rodearla por completo. Se realizó una segunda craneotomía proporcionando aproximadamente 1,5 cm de margen respecto a la zona de hiperostosis. Se elevó en un primer tiempo la parte periférica o isleta ósea. Posteriormente se separó el hueso hiperostótico de la duramdre invadida bajo visión directa.

Resultados: La elevación del colgajo óseo en dos partes permitió controlar el sangrado epidural de forma eficaz. El primer paso de rodear la lesión mediante trépanos facilita la disección epidural para la segunda craneotomía. La elevación inicial de la isleta ósea periférica permite exponer bordes sanos de duramadre asegurando la hemostasia epidural previa elevación del hueso propiamente invadido. La disección bajo visión directa del hueso tumoral permitió separarlo de la duramadre sana periférica sin ocasionar un sangrado importante. Una vez finalizado el cierre dural mediante el colgajo pediculado, el uso de la isleta ósea como molde facilitó la corrección del defecto óseo con cemento.

Conclusiones: Controlar el sangrado epidural durante la elevación del colgajo óseo de los meningiomas parasagitales con invasión ósea resulta crítico. La isleta ósea periférica facilita la hemostasia epidural, permite exponer la parte sana tanto del SSS como de la duramadre periférica y facilita la craneoplastia de reposición. En nuestra experiencia inicial, la craneotomía en dos partes, constituye una alternativa factible minimizando el sangrado epidural a expensas de un consumo mínimo de tiempo quirúrgico.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.