Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):299

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-140 - EPENDIMOMAS RAQUIMEDULARES DEL ADULTO. SERIE DE CASOS Y DISCUSIÓN SOBRE EVIDENCIA ACTUAL Y MANEJO

A. Álvarez-Sala, P. González Tarno, A. Martín Segura, A. Madero Pohlen, C. Martínez Macho, R. Gil Simoes, J. Fernández Alén y G. Blasco García de Andoain

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los ependimomas raquimedulares (EPRM) comprenden el 2-4% de las neoplasias del SNC y el 60% de tumores intramedulares en adultos, considerándose un reto quirúrgico y oncológico. Como primera línea de tratamiento se contempla la resección total (GTR) cuando sea segura, siendo la radioterapia posoperatoria un apoyo fundamental en aquellos que presentan resección incompleta, mayor capacidad de diseminación o recidiva.

Objetivos: Analizar y debatir el plan terapéutico de los EPRM a propósito de una muestra, así como la última evidencia disponible respecto a su manejo.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes intervenidos en periodo 2009-2020. Se recogen variables sociodemográficas, quirúrgicas, clínicas, radiológicas, y resultados posquirúrgicos. Se realiza un análisis descriptivo y analítico de la muestra.

Resultados: Se identificaron 14 EPRM intervenidos, con una edad media de 46 años. La localización más frecuente fue la región dorsal (43%) y el síntoma principal fue el dolor (86%). 9/14 mostraron histología de grado II. Se utilizó neurofisiología intraoperatoria en 12/14, con una resección total (GTR) del 43% y una resección > 85% (STR) de la tumoración en 9/14. Posteriormente recibieron adyuvancia un 36% de los pacientes, siendo más probable si había resto tumoral posquirúrgico (p = 0,05). La tasa de reintervención fue del 14%. Con una mediana de seguimiento de 8,6 años, la mortalidad fue del 21% (3/14) y la tasa de supervivencia global a 5 años del 84,6%. Dado el tamaño muestral, no se identificaron factores relacionados con grado de resección, complicaciones o supervivencia.

Conclusiones: Debido a la localización elocuente de los EPRM, la resección completa resulta en algunos casos dificultosa. El uso de la neurofisiología intraoperatoria es de gran importancia para minimizar las secuelas neurológicas y asegurar una buena calidad de vida del paciente. La adyuvancia con radioterapia continúa siendo un pilar fundamental del tratamiento posterior, para lograr una estabilidad de la enfermedad.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.