



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-019 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS SCHWANNOMAS VESTIBULARES, DIFERENCIAS ENTRE LA POSICIÓN SEMISENTADA Y EL PARK-BENCH DE NUESTRA SERIE

J. Torales González, L.A. Reyes Figueroa, P. Roldan, A. Disomma, T.E. Topczewski, J. Poblete, J.J. González Sánchez, A. Ferres, A. Mosteiro, L. Gómez, M. Codes y J. Enseñat

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La incidencia de los schwannomas vestibulares (SV) es de 1 en 100.000 año. En su etiopatogenia factores genéticos favorecen su aparición, como en la neurofibromatosis tipo 2, donde característicamente se presenta de forma bilateral. Clínicamente se divide en 4 estadios (intracanalicular, cisternal, compresión de tronco, hidrocefalia). Utilizamos la vía retrosigmoidea para todos los neurinomas del acústico. Desde 2019 hemos adoptado un nuevo protocolo de manejo de los neurinomas, cambiando a la posición semisentada en lesiones T3-T4 de Samii.

Objetivos: Se busca con los datos demostrar que la posición semisentada, mejora los grados de resección, mejorando la función del nervio facial y audición. Teniendo la intención de resección completa como plan inicial.

Métodos: Estudio retrospectivo, casos intervenidos de SV desde octubre del 2019 hasta febrero del 2023 (Grupo 1). Recogidos datos demográficos, complicaciones, función del Nervio facial y audición, Grado de resección: calculando volumen pre y posoperatorio en Brainlab-Planning-Station siendo: Total: ausencia de lesión captante; Subtotal: más del 95%, Parcial: menor al 95%. Se compara los datos con nuestros casos históricos desde el 2018 hasta octubre 2019 intervenidos en Park-Bench (Grupo 2).

Resultados: Se han analizado 75 casos intervenidos: 42 casos fueron del Grupo 1. Sin diferencias estadísticamente significativas en la edad media, sexo, *follow-up*, estancia hospitalaria y volumen medio entre ambos grupos. Si se encuentran diferencias significativas entre Grado de resección: Grupo 1 y Grupo 2 respectivamente: Subtotal: 64,2 vs. 54,5%; Total: 19 vs. 12,1%; Parcial: 16,6 vs. 33,3%. Parálisis facial grave (HB IV y V): 7% en el grupo 1 vs. 12% grupo 2 al cabo de 1 año de seguimiento. Tiempo quirúrgico medio en min: 258/362.

Conclusiones: En nuestra experiencia hemos mejorado el grado de resección, el tiempo quirúrgico medio, como la función del nervio facial. Sin cambios en la tasa de complicaciones.