Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S4

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-004 - ABORDAJES QUIRÚRGICOS PARA CORDOMAS DE BASE DE CRÁNEO, COMPARACIÓN ENTRE ESTRATEGIA ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL Y MICROQUIRÚRGICA TRANSCRANEAL

F. Narváez Moscoso, R. Simón Wolter, J. Mariscal Mariscal, M.D.M. Cividanes Ojea, S. Iglesias Moroño, M.á. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: En el cordoma de clivus la cirugía endoscópica juega un papel crucial, aunque los abordajes microquirúrgicos siguen siendo necesarios en determinadas instancias.

Objetivos: Análisis de los resultados de abordajes endoscópicos y microquirúrgicos con especial interés en las indicaciones y complicaciones de cada abordaje; reintervenciones; supervivencia global y libre de enfermedad.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de cordoma de clivus entre los años 2004-2023. Análisis dividido según abordaje: endoscópico endonasal transesfenoidal (EET) y microquirúrgicos transcraneales (MT). Se estudiaron variables: clínico-radiológicas, complicaciones, reintervenciones, adyuvancia, supervivencia e intervalo libre de enfermedad. Se analizó media, mediana y rango (cuantitativas); porcentajes y frecuencias (cualitativas). Tablas cruzadas con chi-cuadrado y t (significación $p < 0,05$). Curvas Kaplan-Meier y *log-rank* para supervivencia global y libre de enfermedad.

Resultados: Se realizaron 31 intervenciones en 18 pacientes. Mediana de edad 50 años (17-77). Localización más frecuente clival (61%) seguida de selar-paraselar. Extensión hacia troncoencefálico en 39% de pacientes y 33% senos cavernosos. En el 55% de las intervenciones se realizó abordaje EET y 45% MT. Resección total, 60% con abordaje EET y 40% MT. 39% de las intervenciones recibieron adyuvancia. El 48% de las intervenciones presentaron complicaciones; 7 con abordaje endoscópico y 8 transcraneal. Tasa de recidiva 74%. Intervalo libre de enfermedad con abordaje EET 7 meses (4,7 -9,2) y MT 6 meses (1,7 -10,3). Supervivencia global con EET 112 meses (24-199) y MT 132 meses (0-310). Tasa de supervivencia media a los 5 años: abordaje endoscópico 65% y transcraneal 55%. Mediana de seguimiento 61 meses (3-216). Media de reintervenciones 2 (1-4). Mortalidad del 50% de la serie.

Conclusiones: Según nuestra experiencia el abordaje endoscópico transesfenoidal presenta menos complicaciones, mayor tasa de resección total e intervalo libre de enfermedad en comparación con abordajes transcraneales. El tipo de abordaje en nuestra serie viene definido por la extensión tumoral y por el momento del diagnóstico (era pre-posendoscopia).
1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.