



ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento quirúrgico del schwannoma vestibular. Revisión de 420 casos



Miguel Ángel Arístegui Ruiz^a, Ricardo José González-Orús Álvarez-Morujó^{a,*},
Carlos Martín Oviedo^a, Fernando Ruiz-Juretschke^b, Roberto García Leal^b
y Bartolomé Scola Yurrita^a

^a Servicio de ORL, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 27 de abril de 2015; aceptado el 1 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 8 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Schwannoma vestibular;
Neurinoma del acústico;
Tratamiento quirúrgico;
Nervio facial;
Complicaciones

Resumen

Introducción y objetivos: El schwannoma vestibular es el tumor más frecuente en el ángulo ponto-cerebeloso. El objetivo de nuestro estudio es reflejar nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de este tumor.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 420 schwannomas vestibulares intervenidos en nuestro centro entre 1994-2014. Se incluyen el tamaño tumoral, la audición preoperatoria, los abordajes quirúrgicos utilizados, el resultado definitivo de la función facial y auditiva y las complicaciones derivadas de la cirugía.

Resultados: Un total de 417 pacientes con 420 tumores fueron analizados, siendo 209 mujeres (50,1%) y 208 varones (49,9%). La edad media fue de $49,8 \pm 13,2$ años. La mayoría de los tumores se resecaron mediante abordaje translaberíntico (80,2%). La resección tumoral completa tuvo lugar en 411 tumores (98,3%), y la conservación de la integridad anatómica del nervio facial en 404 (96,2%). El resultado definitivo del facial fue grado I y II de House-Brackmann en el 69,9%, siendo significativamente mejor en los tumores de menos de 20 mm. Entre las complicaciones se incluyen 3 casos de fístula (0,7%) y 16 acúmulos retroauriculares de líquido cefalorraquídeo (3,8%), 5 de meningitis (1,2%), 4 sangrados intracraneales (0,9%) y exitus en 3 pacientes (0,7%).

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico del schwannoma vestibular sigue siendo el de elección en la mayoría de los casos. En nuestra experiencia, la tasa de complicaciones es baja, siendo el tamaño tumoral el principal factor influyente en la función facial postoperatoria.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ricardomoruj@hotm.ail.com (R.J. González-Orús Álvarez-Morujó).

KEYWORDS

Vestibular schwannoma;
Acoustic neuroma;
Surgical treatment;
Facial nerve;
Complications

Surgical treatment of vestibular schwannoma. Review of 420 cases**Abstract**

Introduction and objectives: Vestibular schwannoma is the most frequent cerebellopontine angle tumor. The aim of our study is to reflect our experience in the surgical treatment of this tumor

Material and methods: Retrospective study of 420 vestibular schwannomas operated in our hospital between 1994-2014. We include tumor size, preoperative hearing, surgical approaches, definitive facial and hearing functional results, and complications due to surgery.

Results: A total of 417 patients with 420 tumors were analyzed, 209 female (50.1%) and 208 male (49.9%). Mean age at diagnosis was 49.8 ± 13.2 years. The majority of the tumors were resected through a translabyrinthine approach (80.2%). Total tumor removal was achieved in 411 tumors (98.3%), and anatomic preservation of facial nerve in 404 (96.2%). Definitive facial nerve outcome was House-Brackmann grade I and II in 69.9%, and was significantly better in tumors under 20 mm. Surgical complications included cerebrospinal fluid leakage in 3 patients (0.7%) and retroauricular subcutaneous collection in 16 (3.8%), 5 cases of meningitis (1.2%), 4 patients with intracranial bleeding (0.9%), and death in 3 patients (0.7%).

Conclusions: Surgery is the treatment of choice for vestibular schwannoma in the majority of patients. In our experience, the complication rate is very low and tumor size is the main factor influencing postoperative facial nerve function.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

El schwannoma vestibular (SV), comúnmente llamado neurinoma del acústico, es el tumor más frecuente del ángulo ponto-cerebeloso (APC), llegando a representar el 75% de las lesiones en esta localización¹. En el manejo de este tipo de tumores entran a formar parte diferentes modalidades, incluyendo la radioterapia, la observación y control periódico de los tumores y, por supuesto, la cirugía. Al ser lesiones de lento crecimiento y curso indolente, estos tumores se pueden seguir periódicamente con resonancias magnéticas nucleares (RMN) seriadas (*wait and scan*) y valorar su crecimiento, lo cual puede ser una opción acertada en determinadas circunstancias, como es el caso de pacientes de edad avanzada, mal estado general, tumores de pequeño tamaño, escasa sintomatología, o con una audición relativamente conservada². Sin embargo, cuando estos tumores alcanzan mayor tamaño pueden llegar a comprometer seriamente la vida del individuo, o ser causa de importantes secuelas neurológicas. De ahí que el tratamiento quirúrgico siga siendo el de elección en aquellos tumores cuyo diámetro máximo sea mayor de 20 mm, el tumor comprima de forma importante el tronco del encéfalo u ocasione síntomas vestibulares que condicionen el bienestar del paciente. Desde que comenzara la cirugía del SV a finales del siglo XIX, llena de obstáculos y trágicos eventos, con una mortalidad que podía llegar al 80%³, los resultados han ido mejorando debido al refinamiento de las técnicas quirúrgicas, la mejora de la asistencia anestésica, la monitorización de los nervios craneales y, por supuesto, la experiencia acumulada de los cirujanos. El objetivo de la cirugía es llevar a cabo una extirpación completa del tumor, a ser posible con la conservación anatómica del nervio facial, y en algunos casos, de la audición.

El objetivo de este estudio es reflejar nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico del SV, analizar los resultados funcionales obtenidos y determinar los factores asociados a una peor función facial postoperatoria y las complicaciones potenciales de la cirugía.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio retrospectivo de SV diagnosticados o remitidos a nuestro centro desde enero de 1994 a septiembre de 2014. De un total de 516 tumores, en 96 de ellos se decidió un seguimiento periódico (18,6%), mientras en la mayoría, 420 (81,4%), se optó por un tratamiento quirúrgico.

Las pruebas de imagen iniciales comprendieron RMN y TAC de peñasco. Después de la intervención quirúrgica el seguimiento se realizó al mes, a los 6 meses, a los 12 meses, y posteriormente una vez al año.

Abordaje quirúrgico

Una vez informado sobre las distintas posibilidades de tratamiento, y tomada la decisión de optar por la cirugía, los factores analizados para decidir el abordaje quirúrgico fueron los siguientes: tamaño tumoral, extensión del tumor en el conducto auditivo interno (CAI), anatomía radiológica, nivel de audición preoperatorio de ambos oídos y preferencia personal del cirujano. En la [tabla 1](#) se muestra nuestro algoritmo terapéutico.

Nuestra preferencia en la mayoría de los casos es el abordaje translaberíntico ampliado (TLBA). Se trata de un abordaje extenso, que no requiere compresión cerebral ni cerebelosa, y ofrece un control completo del APC con unas referencias anatómicas bastante constantes, permitiendo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101682>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101682>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)