



ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento no quirúrgico del schwannoma vestibular



Leoncio Arribas^{a,f,*}, María L. Chust^a, Antonio Menéndez^b, Estanislao Arana^c,
Juan B. Vendrell^d, Vicente Crispín^e, Carmen Pesudo^a, José L. Mengual^a,
Alejandro Mut^a, Mar Arribas^g y José L. Guinot^a

^a Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Fundación IVO, Valencia, España

^b Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario La Fé, Valencia, España

^c Servicio de Radiología, Hospital Fundación IVO, Valencia, España

^d Servicio de ORL, Hospital Fundación IVO, Valencia, España

^e Servicio de Radiofísica, Hospital Fundación IVO, Valencia, España

^f Facultad de Medicina, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España

^g Servicio de ORL, Hospital General de Valencia, Valencia, España

Recibido el 20 de enero de 2014; aceptado el 12 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 9 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Schwannoma vestibular;
Neurinoma acústico;
Radiocirugía;
Radioterapia estereotáctica fraccionada;
Observación

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar los resultados de control local y complicaciones en el tratamiento del schwannoma vestibular tratado con radiaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de 194 pacientes diagnosticados de schwannoma vestibular, tratados de manera consecutiva bien con observación o bien con radiaciones (bien radiocirugía o radioterapia estereotáctica fraccionada) de 1997 a 2012. Analizamos el control local de los tumores, así como de las complicaciones secundarias al tratamiento con radiocirugía.

Resultados: El 68% (132 tumores) son inferiores a 2 cm es decir grado I-II de la clasificación de Koos, 22 pacientes (13%) con tumores grandes grado IV, el resto (40 pacientes) son grado III. Los tumores relacionados con la neurofibromatosis (NF2) representan el 3,6% (6 tumores en 4 pacientes). El control tumoral para los pacientes tratados con radiaciones es del 97% a 5 años, con un seguimiento mediano de 80,4 meses. Para los tumores grandes el control local es del 91% a 5 años. La supervivencia libre de complicaciones crónicas es del 89% a 5 años. De los 50 tumores a los que se realizó seguimiento, 28 (58%) continúan en seguimiento al no haberse objetivado crecimiento alguno.

Conclusiones: La radiación y el seguimiento con RM, dentro de un enfoque multidisciplinar, es una alternativa a la cirugía en el tratamiento del schwannoma vestibular, con un bajo nivel de complicaciones.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: larribas@fivo.org (L. Arribas).

KEYWORDS

Vestibular schwannoma;
Acoustic neuroma;
Radiosurgery;
Fractionated stereotactic radiotherapy;
Observation

Non surgical treatment of vestibular schwannoma**Abstract**

Introduction and objectives: To evaluate the results of local control and complications in the treatment of vestibular schwannoma treated with radiation.

Methods: A retrospective study of 194 patients diagnosed with vestibular schwannoma, treated consecutively with radiation (either stereotactic radiosurgery or fractionated radiotherapy) from 1997 to 2012. We analyze the local control of tumors, as well as secondary complications to treatment with radiation.

Results: A total of 132 (68%) tumors 68% are grade I-II tumors of the Koos classification, 40 (19%) are grade III, and 22 (13%) are grade IV. The tumors associated with neurofibromatosis (NF2), are 3.6% (6 tumors in 4 patients). The tumor control for the overall serie is 97% at 5 years, with a median follow-up of 80.4 months. For large tumors the local control is 91% at 5 years. Free survival of chronic complications is 89% at 5 years. Additionally, 50 tumors were subjected to regular follow-up with MRI without treatment, and 28 (58%) did not experienced tumor growth.

Conclusions: Radiation and follow up with MRI, are an alternative to surgery in the treatment of vestibular schwannoma, with a low level of complications inside of multidisciplinary approach. © 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

Introducción y objetivos

Los schwannomas vestibulares (SV) son tumores benignos extraaxiales, originados habitualmente en la porción vestibular del VIII nervio craneal¹.

La incidencia del SV ha aumentado en los últimos años, debido principalmente a la mayor utilización de la resonancia magnética (RM) cerebral en el diagnóstico, estimándose que en EE. UU. la incidencia anual es de 0,99-1 por 100.000 habitantes y año². Las posibilidades de tratamiento son observación, microcirugía o radiaciones. Se denomina radiocirugía (RC) cuando se administra la radiación en una dosis única y radioterapia estereotáctica fraccionada (RTEF) cuando la administramos en varias fracciones (de 5 a 28). Se utiliza una u otra en función de las características del tumor y del paciente.

El tratamiento debe ser realizado por un equipo multidisciplinario con experiencia en todas las posibilidades terapéuticas citadas³. En 2006 se obtuvo una recomendación favorable (grado 2 de evidencia científica) para la RC frente a la cirugía en tumores inferiores a 25 mm, mostrando mejores resultados en pacientes tratados con RC respecto a la función del nervio facial y trigémino, preservación de la audición, complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria, así como calidad de vida⁴.

El objetivo de este artículo es describir los resultados en pacientes diagnosticados de SV remitidos a una unidad multidisciplinar para tratamiento con radiaciones.

Método

Estudio retrospectivo de 194 pacientes diagnosticados de SV que fueron tratados con radiaciones o mediante observación. Se trataron de forma consecutiva en los servicios de Oncología Radioterápica (ORT), Neurocirugía y Otorrinolaringología (ORL) desde febrero de 1997 hasta

mayo de 2012. Fueron tratados con radiaciones de inicio 144 pacientes (74%) y realizamos seguimiento a 50 pacientes (26%) (fig. 1). De dicho grupo se objetivó bien crecimiento del tumor, bien un aumento de la sintomatología en 21 casos (42%), indicando entonces el tratamiento con radiación. Los 29 pacientes restantes (58%) presentaban una estabilidad tanto del tumor como de su audiometría, manteniendo los controles sin recibir tratamiento directo. Al grupo de 144 pacientes tratados desde el inicio, añadimos los 21 pacientes tratados después de la indicación de seguimiento, sumando un total de 165 pacientes tratados; como 2 de ellos presentaban tumores bilaterales, obtenemos un total de 167 tumores tratados con radiaciones.

Los tumores fueron clasificados según su tamaño atendiendo a la clasificación de Koos⁵ (tabla 1). Se definieron como tumores grandes aquellos con ≥ 30 mm en cualquier dimensión⁶, o bien como >8 cc⁷. La audición fue analizada según la clasificación de House Brackman (HB)⁸.

La opción de vigilancia, observación o seguimiento la ofrecemos a pacientes con tumores intracanaliculares o con mínimo componente extracanalicular, es decir Koos I-II, oligo- o paucisintomáticos, realizando un primer control con exploración clínica, audiometría y RM a los 9 meses del diag-

Tabla 1 Clasificación del los schwannomas vestibulares de Koos

Grado I	Tumor intracanalicular
Grado II	Tumor pequeño que protruye en el ángulo pontocerebeloso, hasta 2 cm
Grado III	Tumor que ocupa la cisterna pontocerebelosa, sin desplazar el tronco cerebral, hasta 3 cm
Grado IV	Tumor grande, con desplazamiento del tronco o de nervios craneales, >3 cm

Fuente: Gonzalez-Darder et al.⁷.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101783>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101783>

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