



ARTÍCULO ORIGINAL

Manejo conservador del schwannoma vestibular



Ricardo José González-Orús Álvarez-Morujó*, Itziar Álvarez-Palacios, Carlos Martín-Oviedo, Bartolomé Scola-Yurrita y Miguel Ángel Arístegui-Ruiz

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

Recibido el 26 de noviembre de 2013; aceptado el 22 de enero de 2014

Disponible en Internet el 13 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Schwannoma vestibular;
Neurinoma del acústico;
Observación;
Manejo conservador

Resumen

Introducción: El schwannoma vestibular (SV) es un tumor benigno de lento crecimiento originado en el VIII par craneal, en cuyo tratamiento entran a formar parte la microcirugía, la radioterapia estereotáxica, y el manejo conservador de los tumores con controles radiológicos periódicos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con SV siguiendo un manejo conservador en un hospital de tercer nivel entre los años 1993-2013.

Un total de 73 pacientes fueron incorporados a nuestro protocolo de seguimiento de SV. La edad media al diagnóstico fue de 59,7 años. El tamaño medio de 11,9 mm (4-27 mm), siendo el 58,9% intracanaliculares y el 41,1% extracanaliculares. El periodo de seguimiento medio fue de 35,75 meses.

Resultados: En el 87,7% no hubo evidencia de crecimiento tumoral. Un total de 9 (12,3%) tumores incrementaron sus dimensiones. La velocidad media de crecimiento fue de 0,62 mm/año. El porcentaje de tumores extracanal que crecieron (20%) fue mayor que el de los tumores intracanal (7%). Siete pacientes experimentaron cambios significativos en su sintomatología (9,5%) y 6 de estos una pérdida de la audición útil (8,2%). Seis pacientes salieron del seguimiento y fueron intervenidos quirúrgicamente (8,2%).

Conclusión: El seguimiento del SV con controles periódicos de resonancia magnética nuclear representa una opción válida de manejo, dado que la mayoría de los tumores de pequeño tamaño experimentan poco o nulo crecimiento a lo largo del tiempo.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ricardomorujó@hotmail.com (R.J. González-Orús Álvarez-Morujó).

KEYWORDS

Vestibular schwannoma;
Acoustic neuroma;
Observation;
Conservative management

Conservative management of vestibular schwannoma**Abstract**

Introduction: Vestibular schwannoma (VS) is a benign, slow-growing tumour originating in the 8th cranial nerve. The treatment includes microsurgery, stereotactic radiotherapy and conservative management of tumours with periodic radiological tests.

Methods: This was a retrospective study of patients with VS following conservative management in a tertiary hospital between 1993 and 2013. A total of 73 patients were enrolled in our protocol. The mean age at diagnosis was 59.7 years. The average size was 11.9 mm (4-27 mm); 58.9% of the tumours were intracanalicular and 41.1%, extracanalicular. The mean follow-up period was 35.75 months.

Results: In 87.7% of patients there was no evidence of tumour growth. A total of 9 tumours (12.3%) increased in size. The average growth rate was 0.62 mm/year. The percentage of extracanalicular tumours that grew (20%) was higher than that of intracanalicular tumours (7%). Seven patients (9.5%) experienced significant changes in their symptoms and 6 of these (8.2%) experienced a loss of useful hearing. Six patients (8.2%) left follow-up and underwent surgery.

Conclusions: Periodic monitoring of vestibular schwannomas with magnetic resonance imaging represents an option for management, because most small tumours experience little or no growth over time.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

Introducción

El schwannoma vestibular (SV) es un tumor benigno de lento crecimiento originado en el VIII par craneal. Tradicionalmente, el tratamiento de los SV ha consistido en la resección microquirúrgica o la radioterapia estereotáctica¹⁻⁴. Sin embargo, la orientación terapéutica de estos tumores ha cambiado en los últimos años y el manejo conservador se ha ido desarrollando como una opción válida en casos apropiados⁵⁻⁸. Clásicamente, el tratamiento quirúrgico se ha considerado electivo, siendo el objetivo primordial del procedimiento la extirpación completa del tumor, a ser posible con conservación de la integridad del nervio facial, y en algunos casos, de la audición. Indudablemente, el refinamiento en las técnicas quirúrgicas, la monitorización de los nervios craneales, la mejora de la asistencia anestésica, y la experiencia acumulada de los cirujanos ha contribuido considerablemente a la mejora de los resultados. Aun así, existe una morbilidad asociada al tratamiento quirúrgico que es ineludible. Sin embargo, esta clase de tumores de naturaleza benigna muchas veces muestran un escaso o incluso ausente crecimiento, y por ello, el manejo conservador puede considerarse una opción en casos seleccionados.

Entre los motivos para incluir a determinados pacientes en una política de seguimiento periódico de SV mediante pruebas de imagen («wait and scan») están la edad del paciente, el estado general, el tamaño y localización del tumor, la clínica vestibular, el nivel de audición, y la preferencia del paciente. La razón lógica para defender este tratamiento es considerar que estos tumores en muchas ocasiones muestran un lento patrón de crecimiento a lo largo de los años, sin cambios sustanciales en la sintomatología⁹⁻¹⁰. La mejora de las técnicas de resonancia magnética nuclear (RMN) permiten hoy día un diagnóstico más temprano y un

seguimiento adecuado del crecimiento, lo que posibilita que pacientes con tumores pequeños mínimamente sintomáticos sean subsidiarios de un manejo conservador.

El objetivo de nuestro estudio es determinar el curso natural del neurinoma del acústico, la frecuencia de progresión, la media de crecimiento, e intentar determinar los factores predictivos de un potencial crecimiento.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de pacientes con SV diagnosticados en un hospital de tercer nivel, entre los años 1993-2013. De un total 428 neurinomas del acústico, en 73 de los casos (17%) el paciente optó por una estrategia de seguimiento. Se han excluido los pacientes sometidos a radiocirugía, los intervenidos previamente y los diagnosticados de neurofibromatosis tipo II.

Se realizó un protocolo de seguimiento en el que cada paciente fue cuidadosamente informado acerca de las diferentes opciones de tratamiento, incluyendo cirugía, observación y radiocirugía, explicando los posibles riesgos y complicaciones de cada una de las mismas.

Los sujetos sin al menos 2 pruebas de RMN fueron excluidos del estudio. Uno o varios de estos factores contribuyeron a adoptar una estrategia de seguimiento mediante la práctica seriada de resonancias magnéticas: tamaño tumoral, edad del paciente, estado general, síntomas neurológicos, nivel de audición, y preferencia del paciente.

Consecuentemente, el grupo de estudio comprendía 73 pacientes. La edad media al diagnóstico fue de 59,7 ± 11,9 años, oscilando entre 33-86 años. El 76,7% de los pacientes en seguimiento tenían una edad superior a 50 años, y un 23,3% superior a 70 años. En cuanto al lado, 39 schwannomas fueron de lado izquierdo (53%) y 34 derechos (47%).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101867>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101867>

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