



ARTÍCULO ORIGINAL

Resultados en el tratamiento quirúrgico de los neurinomas del acústico gigantes

Ana Inés Giordano^{a,*}, Ivan Domènech^{a,d}, Alberto Torres^b, Javier Skufca^{a,d},
Angela Callejo^d, Laura Palomino^a, Alberto Aparicio^b, Josefina Junyent^c y Manuel Mañós^a

^a Servicio Otorrinolaringología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio Neurocirugía, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Servicio Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^d Servicio Otorrinolaringología, Institut Universitari USP Dexeus, Barcelona, España

Recibido el 8 de julio de 2011; aceptado el 18 de noviembre de 2011

Disponible en Internet el 20 de enero de 2012

PALABRAS CLAVE

Neurinoma del acústico;
Nervio facial;
Schwannoma;
Neurinoma

Resumen

Introducción y objetivos: Comparar los resultados obtenidos en la resección de 21 schwannomas vestibulares gigantes, mediante vía retrosigmoidea y combinada retrosigmoidea/translaberíntica en cuanto a complicaciones intra y postoperatorias, preservación del nervio facial y secuelas posquirúrgicas.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de 21 pacientes a los que se practicó resección de neurinoma vestibular gigante según la escala de Tos & Thomsen (igual o mayor a 4 cm), en un hospital de tercer nivel en el periodo entre 2000 y 2008. Se presentan las características más significativas de la serie estudiada, y se analizan las ventajas e inconvenientes de los distintos abordajes, comparando los resultados obtenidos. Asimismo, se analizan los resultados en cuanto a la preservación de la función del nervio facial.

Resultados: Destaca la ausencia de mortalidad en el grupo de 21 pacientes estudiado. No hubo complicaciones intraoperatorias importantes. Se consiguió la resección total de la lesión en el 87% de los casos, con una preservación anatómica del nervio facial del 73% en el abordaje combinado retrosigmoideo/translaberíntico, respecto a un 40% en el retrosigmoideo. La función del nervio facial a los dos años fue aceptable o buena en un 67% (incluyendo los resultados de las anastomosis heteronerviosas). Se observó un porcentaje global del 14,3% de fístula de líquido cefalorraquídeo y un 9,5% de meningitis.

Conclusiones: nuestros resultados demuestran que el abordaje combinado retrosigmoideo/translaberíntico para el tratamiento de schwannomas gigantes ofrece mayor preservación del nervio facial y disminución de la morbilidad, siendo una importante opción en el tratamiento de estos tumores, gracias a un enfoque multidisciplinar.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ninesgk@hotmail.com (A.I. Giordano).

KEYWORDS

Acoustic Neuroma;
 Facial nerve;
 Schwannoma;
 Neurinoma

Results in the surgical treatment of giant acoustic neuromas**Abstract**

Introduction and objectives: To compare the results obtained in the resection of 21 giant vestibular schwannomas via retrosigmoid (RS) and combined retrosigmoid/translabirinthine (RS/TL) approaches with respect to intra- and postoperative complications, facial nerve preservation and postsurgical sequelae.

Methods: This was a retrospective study of 21 patients who underwent a resection of a giant vestibular neuroma according to the Tos & Thomsen Scale (greater than or equal to 4 centimetres) in a tertiary care centre in the period between 2000 and 2008. We present the most significant characteristics of the series studied and the analysis of the advantages and inconveniences of each approach. We also analyse the results regarding facial nerve function preservation.

Results: We highlight the absence of mortality in the 21-patient group. There were no important intraoperative complications. Total resection of the lesion was achieved in the 87% of the cases, with facial nerve preservation of 73% using the combined RS/TL approach, in comparison to 40% using the RS. Facial nerve function after two years was acceptable or good in 67% (including those with heteronerve anastomosis). A global percentage of 14.3% of cerebrospinal liquid fistula was observed, as well as 9.5% of meningitis.

Conclusions: The results of the study demonstrate that the combined retrosigmoid translabirinthine approach for giant schwannoma treatment offers increased facial nerve preservation and lower morbidity, constituting an important option in the treatment of this kind of tumours thanks to a multidisciplinary approach.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El neurinoma del acústico es uno de los tumores intracraneales más frecuentes (8-10%, según algunas series) y constituye el 90% de los tumores del ángulo pontocerebeloso¹. Puede ocasionar gran variedad de sintomatología en relación al efecto de masa que conlleve su crecimiento, siendo la tríada clásica tinnitus, hipoacusia ipsilateral y vértigo e inestabilidad. El estudio diagnóstico se fundamenta en la resonancia magnética.

El tratamiento de elección es la cirugía, que es curativa al tratarse de un tumor benigno². Si bien existen otras alternativas como la radiocirugía, la indicación de la misma será en pacientes determinados.

El tratamiento quirúrgico según una serie de condicionantes del propio enfermo y del propio tumor, podrá abordarse según diferentes vías (translaberíntica, fosa media, retrosigmoidea, etc.). La cirugía no está exenta de potenciales riesgos y complicaciones, incluso vitales, destacando especialmente la lesión del nervio facial^{3-6,26}.

La lesión del facial, así como de los distintos pares craneales (PC) y estructuras vasculares, vendrá determinada en relación con el tamaño tumoral. Así pues, vemos como la morbi-mortalidad asociada a la cirugía aumenta de manera significativa en los tumores grandes y gigantes.

En relación con este tipo de tumores existe cierta controversia en la literatura, no quedando del todo definido el tratamiento quirúrgico de elección⁴⁻¹⁶.

Clásicamente, la visión neuroquirúrgica en relación al tratamiento del schwannoma vestibular (SV) aboga por un abordaje retrosigmoideo (RS). Las ventajas de esta técnica son principalmente la posibilidad de preservación auditiva, mayor exposición del ángulo pontocerebeloso y mejor visualización de los pares craneales bajos. Como

inconvenientes destacan la retracción cerebelosa que precisa, y la limitación en la exposición del conducto auditivo interno.

En el abordaje tranlaberíntico (TL), respecto al retrosigmoideo, destaca la completa exposición del conducto auditivo interno que facilita la identificación precoz del nervio facial y el acceso que proporciona del ángulo pontocerebeloso sin necesidad de compresión cerebelosa. Entre sus desventajas citar la cofosia resultante del propio abordaje así como la menor exposición de los pares bajos.

Finalmente, vemos como en la literatura distintos autores^{10,11,19-22,24} defienden el abordaje quirúrgico combinado (TL/RS) como la mejor opción de tratamiento para tumores grandes y gigantes de ángulo pontocerebeloso, ya que proporciona la suma de ventajas que cada abordaje ofrece de manera independiente, entre ellas una mayor área de trabajo a nivel del ángulo pontocerebeloso²³, que ha de permitir al cirujano tener una mejor visualización del tumor y de las estructuras neurovasculares adyacentes, facilitando el trabajo de disección y disminuyendo así el riesgo de complicaciones intra y posquirúrgicas.

Métodos

Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados y tratados de SV en el Hospital Universitario de Bellvitge entre 2000-2008. Se obtiene un grupo de 124 pacientes en total, de los cuales 21 presentaban en el momento del diagnóstico un schwannoma vestibular gigante según la escala de Tos & Thomsen, es decir que tenían un tamaño mayor o igual a 4 cm.

Todos los pacientes fueron diagnosticados mediante resonancia magnética, y en todos los casos se complementó el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102041>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102041>

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