Meningioma falcotentorial

El meningioma que surge de la unión falx-tentorio son relativamente raras, por lo que la experiencia en cuanto a la estrategia quirúrgica es limitada.

En la serie de Goto y col.,se trataron 14 pacientes en 20 años. Había siete hombres y siete mujeres, cuyas edades oscilaban entre 34 a 79 años. Sobre la base de los estudios de neuroimagen, los autores analizaron la influencia de la relación anatómica del tumor a la vena de Galeno, la permeabilidad de la vena de Galeno, el tamaño del tumor, y la intensidad de la señal en las imágenes de resonancia magnética para determinar las posibles dificultades que podrían encontrar durante la cirugía y para pronosticar el resultado de la cirugía. Dependiendo de la relación con la vena de Galeno, los tumores fueron etiquetados, de tipo superior o de tipo inferior. Todos los tumores fueron intervenidos por vía transtentorial occipital. Los resultados quirúrgicos en ocho pacientes fueron excelentes. Las de tipo inferior fueron peores probablemente debido a la relación con las venas profundas y el tronco cerebral (Goto y col., 2006).

Kawashima y col. publicó la vía bi-transtentorial/falciana occipital, para el tratamiento de estas lesiones que practicado por Gusmão y col lo tildó de de una excelente exposición quirúrgica que permite la resección completa del tumor (Gusmão y col., 2006).

En la serie de Bassiouni, en una serie consecutiva de 13 pacientes, los tumores se clasifican en cuatro tipos según su origen dural y la extensión del tumor según la RM preoperatoria.

El síntoma principal fue la cefalea (69%) y trastornos de la marcha (54%). El examen clínico reveló ataxia de la marcha en el 62% de los pacientes. El tumor desplazaba la vena de Galeno inferior en 6 pacientes, superior, en dos, y en dirección medial en 5 casos. La principal vía quirúrgica fue interhemisférica occipital (10 pacientes). La resección adicional de la hoz y / o incisión en la tienda del cerebelo se realizó en 6 casos cada uno. La resección completa (Simpson grado 1 y 2) se logró en el 85% de los pacientes. La morbilidad quirúrgica permanente fue del 23%. Una recurrencia del tumor en un meningioma atípico se observó tras un período de seguimiento de 6,2 años (rango, 1-14 años) y tuvo que ser reintervenido, recomendando preservar el seno recto y el sistema venoso de Galeno (Bassiouni y col., 2008).

En la serie de Quiñones-Hinojosa entre 2001 a 2005, se trataron 9 pacientes, todos evaluados antes por resonancia magnética y angiografía cerebral. Se intentó la embolización preoperatoria en todos los casos.

La craneotomía supratentorial torcular/infratentorial se utilizó en todos menos en uno de estos casos.

Las dimensiones medias fueron de 5,1 x 4,4 x 4,2 cm. La angiografía reveló que estos tumores estaban irrigados por las ramas de la arteria carótida interna, arterias coroideas, las ramas del tronco meningohipofisario, y las ramas de la arteria cerebral posterior.

La embolización preoperatoria se logró en sólo 2 pacientes. Cinco pacientes tuvieron una resección total (Simpson grado 1), y 4 fueron sometidos a resección subtotal (Simpson grado 4). Dos de los tumores (22%) recurrieron durante una media de seguimiento de 49 meses (rango, 17-88 meses). La complicación más común después de la cirugía era la ceguera cortical, pero todos los déficit visuales postoperatorios se habían recuperado por completo en la última evaluación de seguimiento en varios meses (Quiñones-Hinojosa y col., 2009).

Bibliografía

Bassiouni, Hischam, Siamak Asgari, Hermann-Josef König, and Dietmar Stolke. 2008. “Meningiomas of the falcotentorial junction: selection of the surgical approach according to the tumor type.” Surgical Neurology 69 (4) (April): 339-349; discussion 349. doi:10.1016/j.surneu.2007.02.029.

Goto, Takeo, Kenji Ohata, Michiharu Morino, Toshihiro Takami, Naohiro Tsuyuguchi, Akimasa Nishio, and Mitsuhiro Hara. 2006. “Falcotentorial meningioma: surgical outcome in 14 patients.” Journal of Neurosurgery 104 (1) (January): 47-53. doi:10.3171/jns.2006.104.1.47.

Gusmão, Sebastião, Marcelo Magaldi Oliveira, Aluízio Arantes, Tales Henrique Ulhoa, and Eric Grossi Morato. 2006. “Occipital bi-transtentorial/falcine approach for falcotentorial meningioma: case report.” Arquivos De Neuro-Psiquiatria 64 (1) (March): 136-138. doi:/S0004-282×2006000100029.

Quiñones-Hinojosa, Alfredo, Edward F Chang, Kaisorn L Chaichana, and Michael W McDermott. 2009. “Surgical considerations in the management of falcotentorial meningiomas: advantages of the bilateral occipital transtentorial/transfalcine craniotomy for large tumors.” Neurosurgery 64 (5 Suppl 2) (May): 260-268; discussion 268. doi:10.1227/01.NEU.0000344642.98597.A7.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=meningioma_falcotentorial

Last update: **2019/09/26 22:15**