

Resolución endoscópica de quistes epidermoides del ángulo pontocerebeloso: Nuestra Experiencia

Casco Carrera, Alejandro; Feldman, Santiago; Guevara, María;
Núñez, Maximiliano; Mural, Miguel; Salas, Eduardo

Servicio de Neurocirugía, Hospital Alta Complejidad en Red El Cruce S.A.M.I.C -Buenos Aires – Argentina

RESUMEN

Introducción: los quistes epidermoides son tumores benignos de origen ectodérmico que constituyen el 1% de los tumores intracraneales. Su localización más frecuente es el Ángulo Pontocerebeloso (APC), constituyendo el 3er tumor en frecuencia en dicho sitio.

Objetivos: presentar nuestra serie de casos de tumores epidermoides del APC intervenidos por vía endoscópica en nuestra institución

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con quistes epidermoides del APC intervenidos por vía endoscópica en nuestra institución en el periodo 2017-2022. Se analizaron datos demográficos, evaluación prequirúrgica, imágenes intraoperatorias y evolución postquirúrgica.

Resultados: fueron intervenidos 5 pacientes utilizando la modalidad endoscópica. Se empleó la posición de banco de plaza, abordaje retrosigmoido y monitoreo neurofisiológico en todos los casos. La edad promedio fue de 46 años (30-51); todos de sexo masculino. El síntoma más frecuente fue la ataxia, seguido del compromiso del V, VI y VII par. No se registraron casos de meningitis aséptica. Un paciente presentó paresia leve del VII par (H&B II) postquirúrgica. La resección fue subtotal en 4 pacientes, en el caso restante se logró resección total; 3 pacientes mejoraron la paresia facial prequirúrgica y dos de ellos la ataxia.

Conclusiones: la consistencia blanda y aspirable de los quistes epidermoides, asociado a su escasa vascularización resultan favorables para su resolución quirúrgica endoscópica. El endoscopio permite una vista panorámica del APC, con la fuente de luz cercana al campo de trabajo y gran maniobrabilidad. La retracción dinámica, sin espátula, disminuye la injuria al parénquima cerebeloso. Como limitantes del método podemos citar la curva de aprendizaje del endoscopio, así como la falta de percepción 3D.

Palabras Claves: Quiste epidermoide- Endoscopia- Ángulo Pontocerebeloso

ABSTRACT

Introduction: epidermoid cysts are benign tumors of ectodermal origin that constitute 1% of all intracranial tumors. Its most frequent location is the cerebellopontine angle (CPA), constituting the 3rd most frequent tumor in that anatomical region.

Objective: to present our institutional case series of cerebellopontine angle epidermoid cysts treated endoscopically.

Materials and methods: We performed a retrospective analysis of all patients who underwent whole course endoscopic resection of cerebellopontine angle epidermoid cysts in our institution during the period of time between 2017 and 2022. Demographic data, preoperative evaluation, intraoperative images and post-operative evolution were evaluated.

Results: Five patients were surgically treated with a pure endoscopic modality under intraoperative neurophysiologic monitoring, in park-bench position using a retrosigmoid approach. The mean age was 46 years (range 30-51); all of them were men; the most common symptom at presentation was ataxia followed by disfunction of V, VI and VII cranial nerve. We have no cases of aseptic meningitis. One patient presented with grade II facial palsy (H&B II) postoperative. In 4 cases the resection achieved was subtotal. Three patients improved the facial nerve palsy and cerebellar symptoms.

Conclusion: The soft consistency and lack of blood supply of the epidermoid cysts, allows their endoscopic resection. The endoscope provides a panoramic view of the CPA and also increased maneuverability in such a narrow corridor. The dynamic retraction decreases the possibility of cerebellar injury. The main disadvantage of endoscopy is its long learning curve and the absence of 3D perception of the surgical field.

Key Words: epidermoid cysts - Endoscopy- Cerebellopontine Angle

Resolución endoscópica de quistes epidermoides del ángulo pontocerebeloso: nuestra experiencia.

Casco Carrera, Alejandro; Feldman, Santiago; Guevara, María; Núñez, Maximiliano; Mural, Miguel; Salas, Eduardo.
Servicio de Neurocirugía, Hospital Alta Complejidad en Red El Cruce S.A.M.I.C
Buenos Aires – Argentina

INTRODUCCIÓN

Los quistes epidermoides son tumores benignos de origen ectodérmico que constituyen el 1% los tumores intracraneales. Su localización más frecuente es el ángulo pontocerebeloso (APC), constituyendo el 3^{er} tumor en frecuencia en dicho sitio.

OBJETIVO

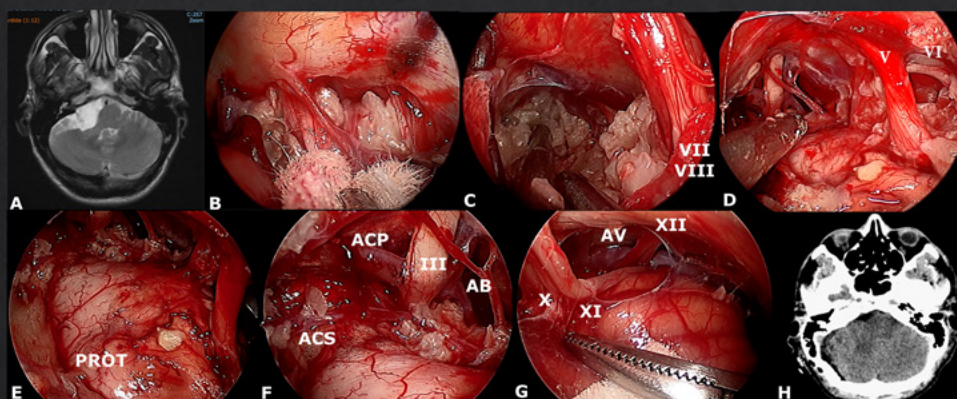
Presentar nuestra serie de casos de tumores epidermoides del APC intervenidos por vía endoscópica en nuestra institución.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con quistes epidermoides del APC intervenidos por vía endoscópica en el período de 2017-2022. Se analizaron datos demográficos, evaluación prequirúrgica, imágenes intraoperatorias y evolución postquirúrgica.

RESULTADOS

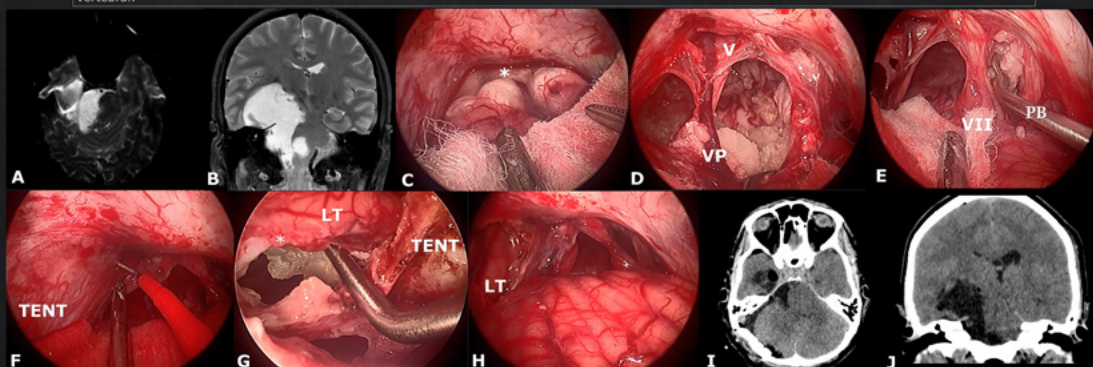
Fueron intervenidos 5 pacientes utilizando la modalidad endoscópica. Se empleó la posición de banco de plaza, abordaje retrosigmoides y monitoreo neurofisiológico en todos los casos. La edad promedio fue de 46 años (30-51); todos de sexo masculino. El síntoma más frecuente fue la ataxia, seguido del compromiso del V par y en menor medida VI y VII. No se registraron casos de meningitis aséptica. Un paciente presentó paresia leve del VII par (H&B II) postquirúrgica. La resección fue subtotal en 4 pacientes, en el caso restante se logró resección total; 3 pacientes mejoraron la paresia facial prequirúrgica y dos de ellos la ataxia.



Caso 1. Paciente de 44 años con hemispasmo facial, tinitis e hipoacusia derecha.

A: RMN secuencia T2 que evidencia imagen hiperintensa a nivel del APC derecho con efecto de masa sobre el tronco encefálico.

B-G: Vista endoscópica intraoperatoria secuencial de la remoción de tumor epidermoide, exponiendo la relación de la lesión con diversas estructuras neurovasculares. H: TC postquirúrgica. *, tumor; PROT, protuberancia; ACP, art cerebral post; ACS, art cerebelosa sup; AB, art basilar; AV, art vertebral.



Caso 2. Paciente de 31 años con convulsiones tónico-clónicas generalizadas, mareos e inestabilidad de la marcha.

A-B: RMN corte axial secuencia de difusión y corte coronal T2 prequirúrgicos demostrando presencia de lesión en APC derecho con efecto de masa y extensión supratentorial.

C-E: Vista endoscópica intraoperatoria. Primera aproximación a lesión y tras debulking inicial. Se observan N. Trigémino, complejo VII-VIII y pares bajos. F-G: Incisión de tentorio brindando acceso a la porción supratentorial de la lesión en relación a la cara mesial temporal. H: Vista endoscópica final de región de APC y cara mesial temporal. I-J: TC postquirúrgicas. *, tumor; VP, vena petrosa; TENT, tentorio; LT, lóbulo temporal

CONCLUSIONES

La consistencia blanda y aspirable de estas lesiones, asociado a su escasa vascularización, resultan factores favorables para su resolución quirúrgica endoscópica. El endoscopio permite una vista más panorámica del APC, con la fuente de luz cercana al campo de trabajo y gran maniobrabilidad en dicho espacio. La retracción dinámica, sin espátula, disminuye la injuria al parénquima cerebeloso. Como limitaciones del método podemos citar la curva de aprendizaje del endoscopio, así como la falta de percepción 3D del campo quirúrgico.