

32 CONGRESO SNCL

Sociedad de Neurocirugía de Levante de
las Comunidades de Valencia y Murcia

23 de noviembre 2024

ALICANTE

Organiza:



SOCIEDAD DE
NEUROCIRUGÍA
DE LEVANTE DE LAS
COMUNIDADES
DE VALENCIA
Y MURCIA



GENERALITAT
VALENCIANA



Hospital General
Universitario Dr. Balmis

ANTONIO LÓPEZ LÓPEZ-GUERRERO

Jefe de Sección

Servicio Regional de Neurocirugía

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

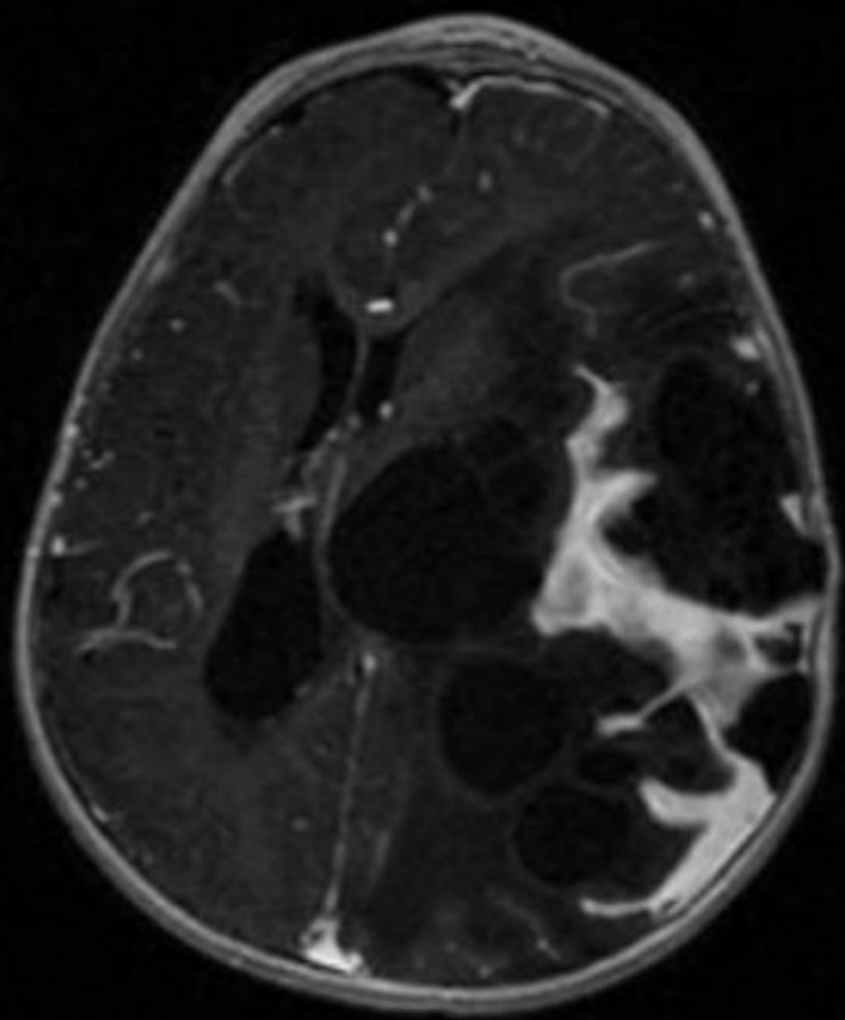
**TUMORES GIGANTES SUPRATENTORIALES EN
EDAD PEDIÁTRICA. REVISIÓN DE NUESTRA SERIE.**

López López-guerrero, A; Estrada Perez, J; Tudela Ataz, C;
Barcelo Lopez, C; Machio Candela, N

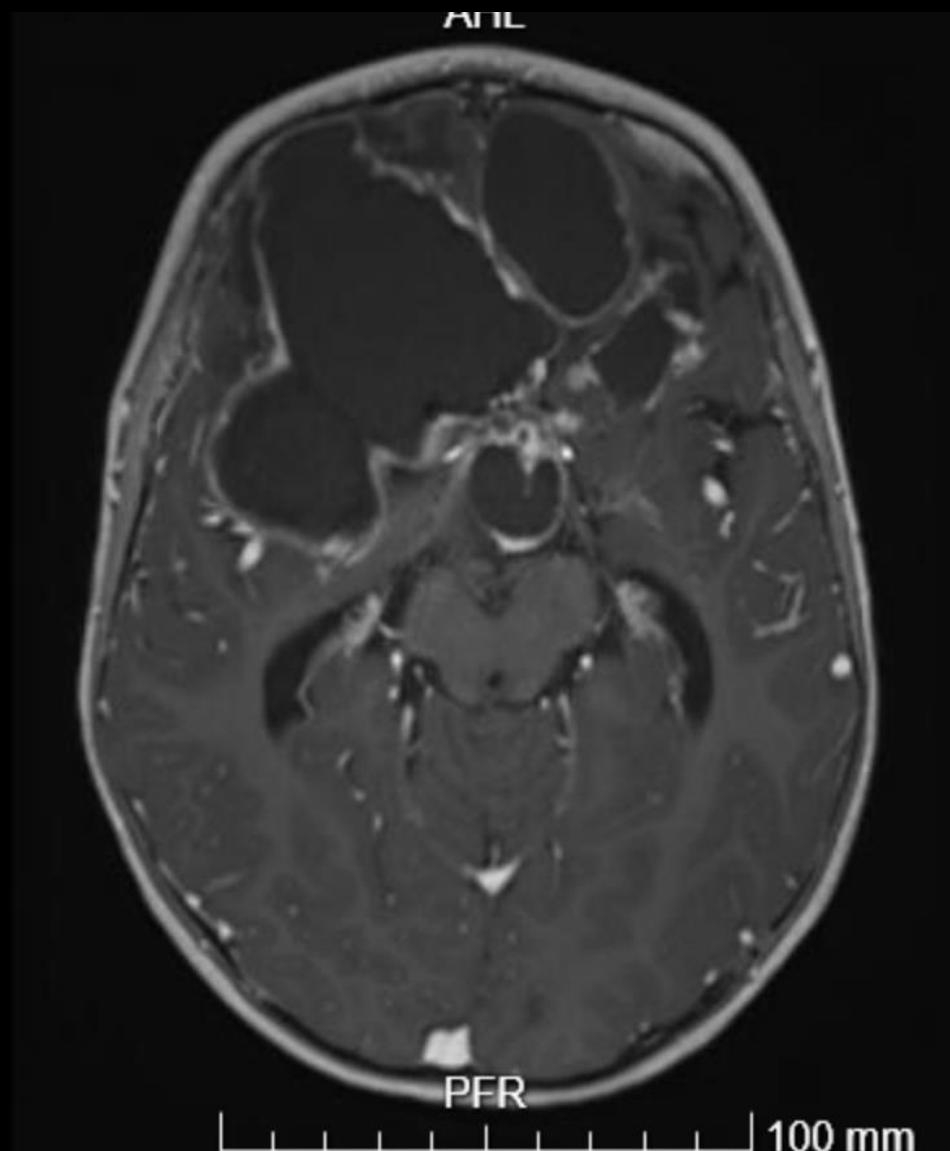
TUMORES GIGANTES SUPRATENTORIALES EN EDAD PEDIÁTRICA

REVISIÓN DE NUESTRA SERIE

López López-Guerrero, A; Estrada Pérez, J; Tudela Ataz, C; Barceló López, C;
Machío Candela, N



P



PFR

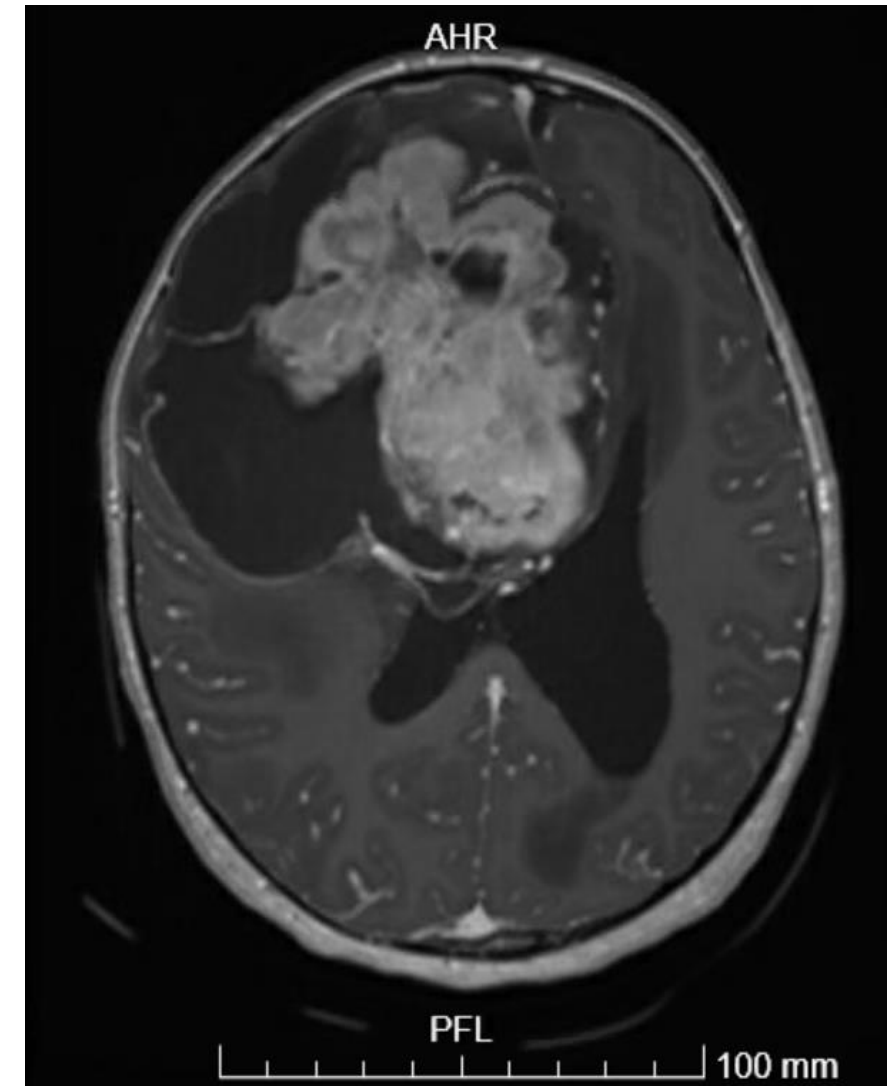
100 mm

INTRODUCCIÓN

Los tumores gigantes del SNC se definen como aquellos mayores de 50 mm en cualquiera de sus dimensiones

Localización supratentorial subtipo poco frecuente

Importante desafío en el manejo neuroquirúrgico



OBJETIVOS

Descripción de las características demográficas de nuestra muestra

Estudio de diferentes aspectos relacionados con la clínica, cirugía y el pronóstico

Relación tumores de bajo y alto grado con supervivencia, así como la importancia de la extensión en la resección

Obtener conclusiones respecto al manejo global y quirúrgico de estos niños

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes edad pediátrica con tumores gigantes supratentoriales intervenidos en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia entre los años 2012 y 2023.



MATERIAL Y MÉTODO

CRITERIOS INCLUSIÓN	CRITERIOS EXCLUSIÓN
EDAD PEDIÁTRICA (SMS $\leq$ 14 AÑOS)	SEGUIMIENTO $\leq$ 12 MESES
ENERO 2012- DICIEMBRE 2024	DATOS INCOMPLETOS
LOCALIZACIÓN SUPRATENTORIAL	LESIONES NO TUMORALES
TAMAÑO $\geq$ 50mm EN ALGÚN DIÁMETRO	

MATERIAL Y MÉTODO

EDAD

SEXO

CLÍNICA

EVOLUCIÓN SÍNTOMAS

LOCALIZACIÓN

DIMENSIONES

Nº INTERVENCIONES

TIPO RESECCIÓN

HISTOLOGÍA

COMPLICACIONES

PRONÓSTICO FUNCIONAL

RESULTADOS . DEMOGRAFÍA

n = 15

Childs Nerv Syst (2017) 33:447–455
DOI 10.1007/s00381-017-3341-1



ORIGINAL PAPER

Clinicopathological features and microsurgical outcomes for giant pediatric intracranial tumor in 60 consecutive cases

Ailing Guo¹ · Vigneyshwar Suresh¹ · Xianzhi Liu¹ · Fuyou Guo^{1,2}

n = 60. ZHENGZHOU 5,8 mill hab.
Incluye infratentoriales

Giant Pediatric Supratentorial Tumor: Clinical Feature and Surgical Strategy

Zhong-Ding Zhang^{1,2}, Huang-Yi Fang², Chen Pang², Yue Yang^{1,2}, Shi-Ze Li^{1,2},
Ling-Li Zhou³, Guang-Hui Bai⁴ and Han-Song Sheng^{1,2*}

n = 35. WENGZHOU 9,5 mil. hab.

Giant Supratentorial Brain Tumors in Children: Functional Outcome and Progression-Free Survival Analysis

Amparo Saenz^a Yamila Basilotta^a Emma A. Dalton^b Romina Argañaraz^a
Beatriz Mantese^a

n = 27. BUENOS AIRES 3,6 mill. hab.

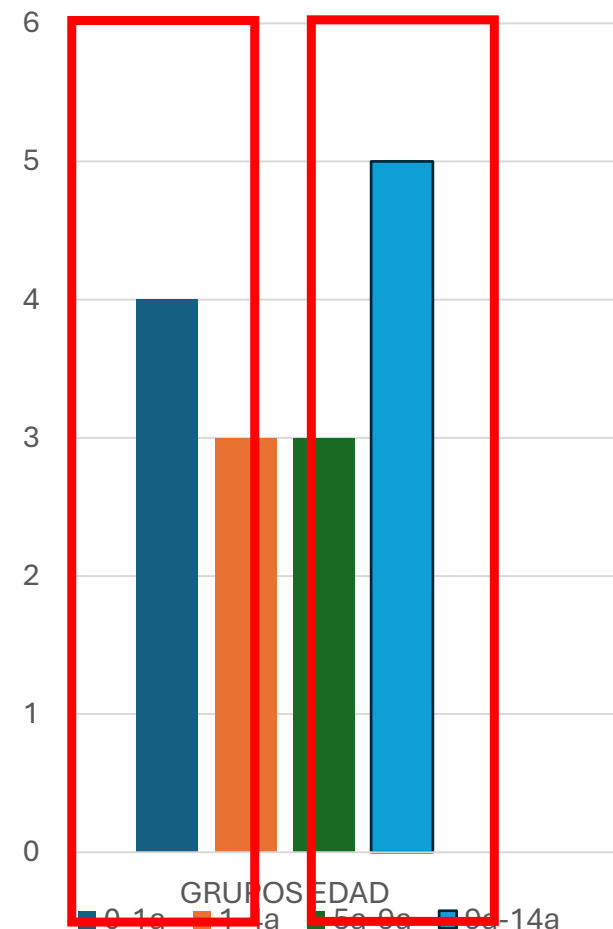
RESULTADOS . DEMOGRAFÍA

n = 15 pacientes

Edad media 6,5 años

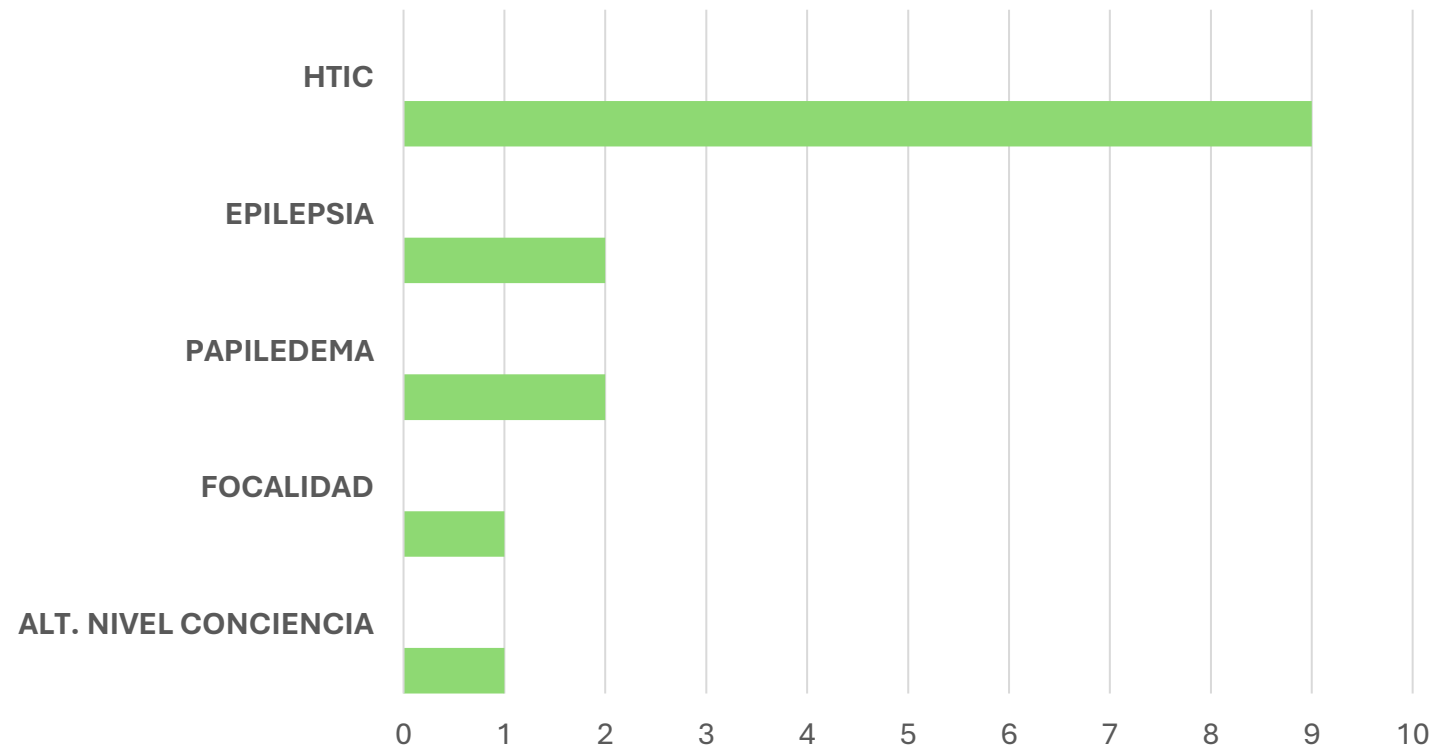
7 sexo masculino, 8 femenino

- 0-1 años: 4 (26%)
- 1-4 años: 3 (20%)
- 5-9 años : 3 (20%)
- 10-14 años: 5 (33%)



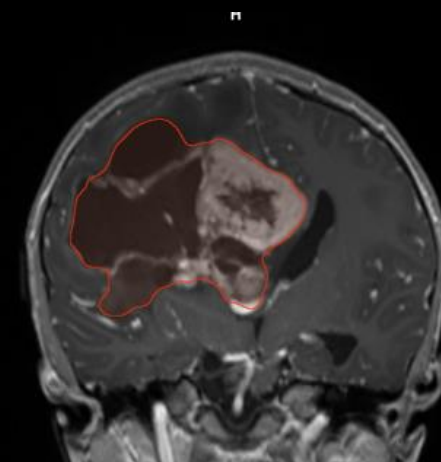
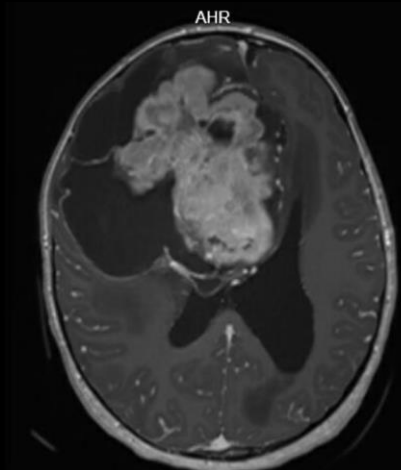
RESULTADOS (n=15). CLÍNICA

Tiempo medio evolución de la sintomatología 47 días

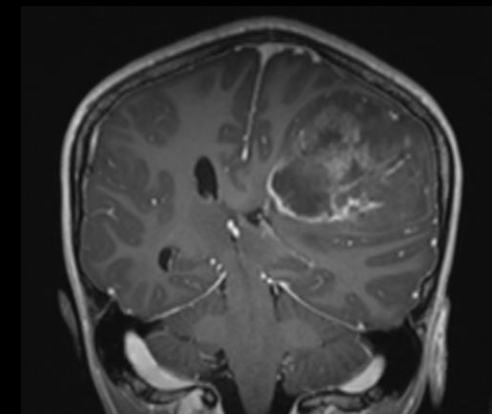
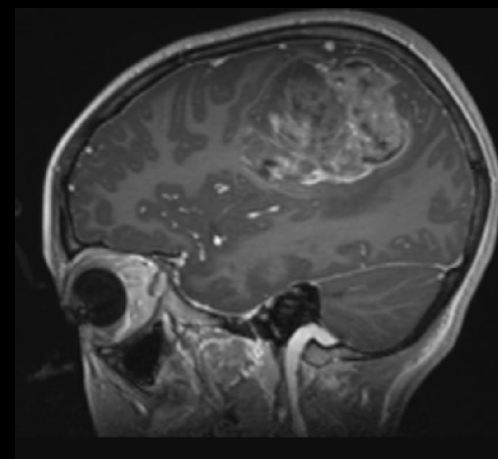
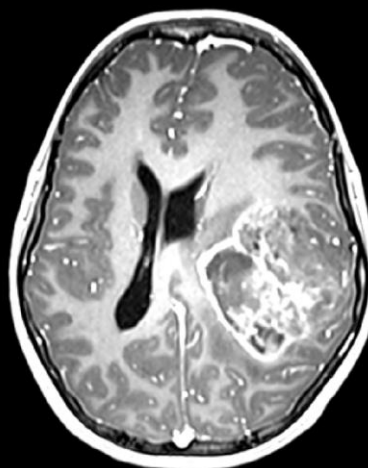


RESULTADOS (n=15). LOCALIZACIÓN

FRONTAL n=5 (30%)

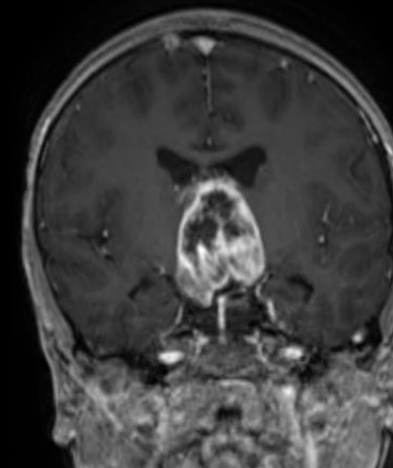
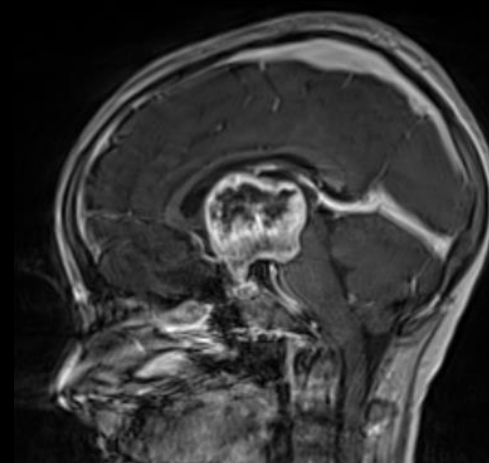
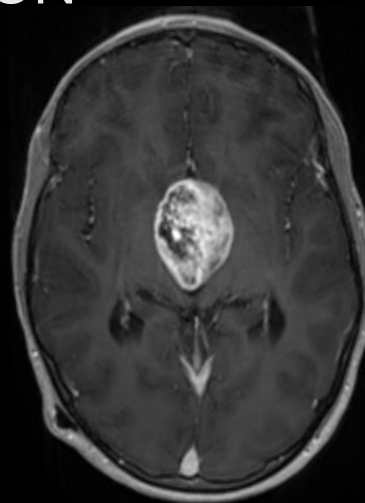


PARIETAL n=3 (20%)

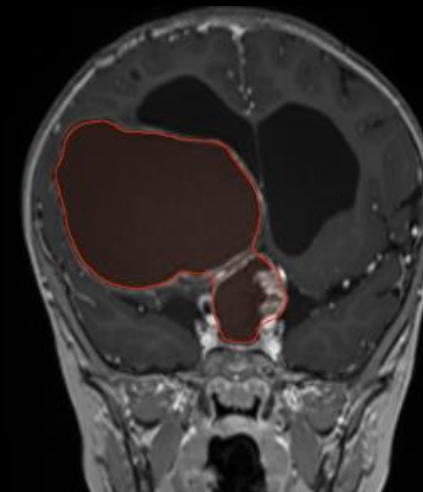
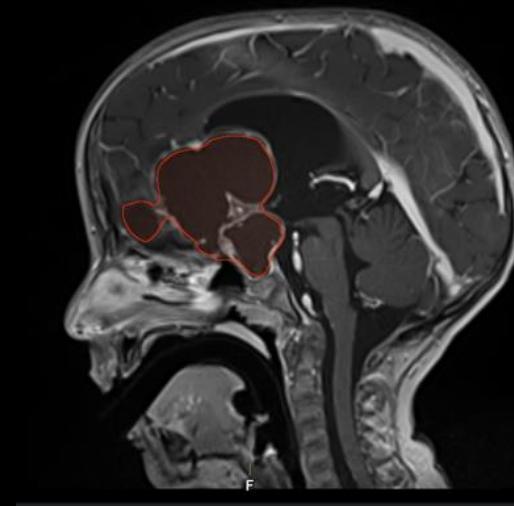
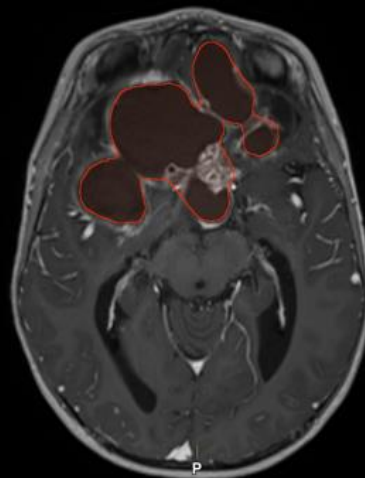


RESULTADOS (n=15). LOCALIZACIÓN

INTRAVENTRICULAR n=2 (14%)

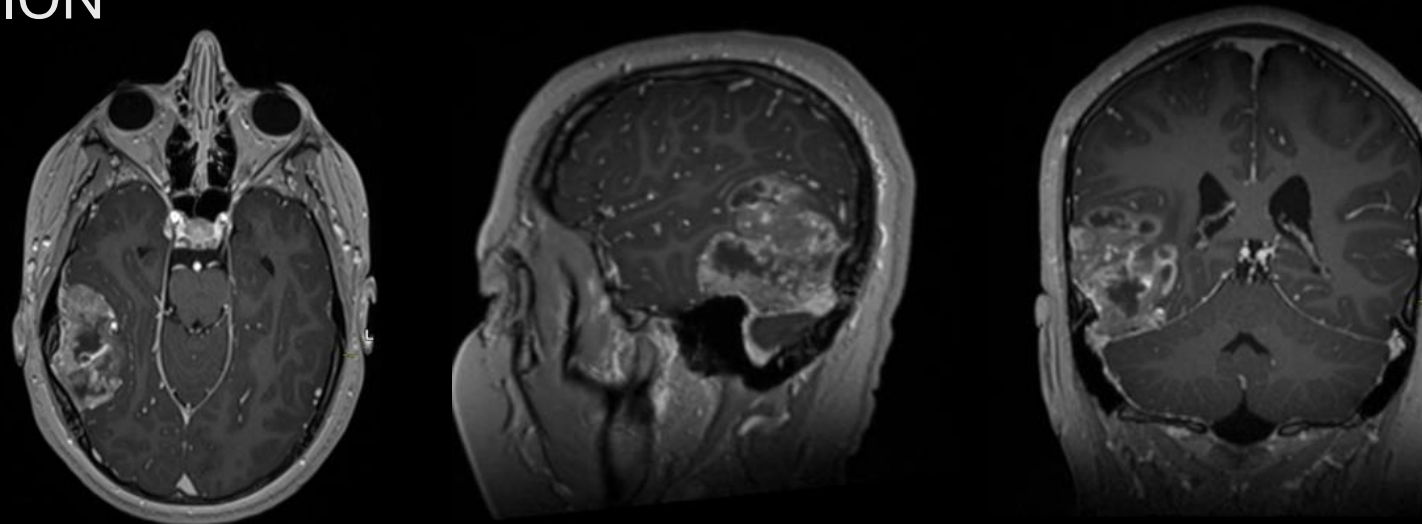


SUPRASELAR n=2 (14%)

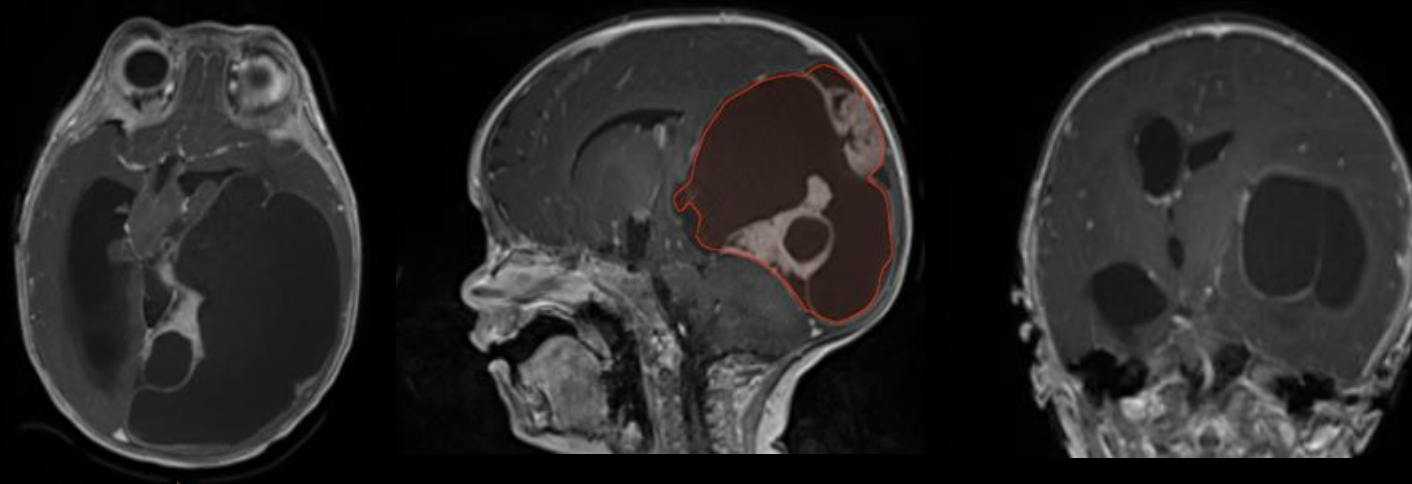


RESULTADOS (n=15). LOCALIZACIÓN

TEMPORAL n=1 (7%)



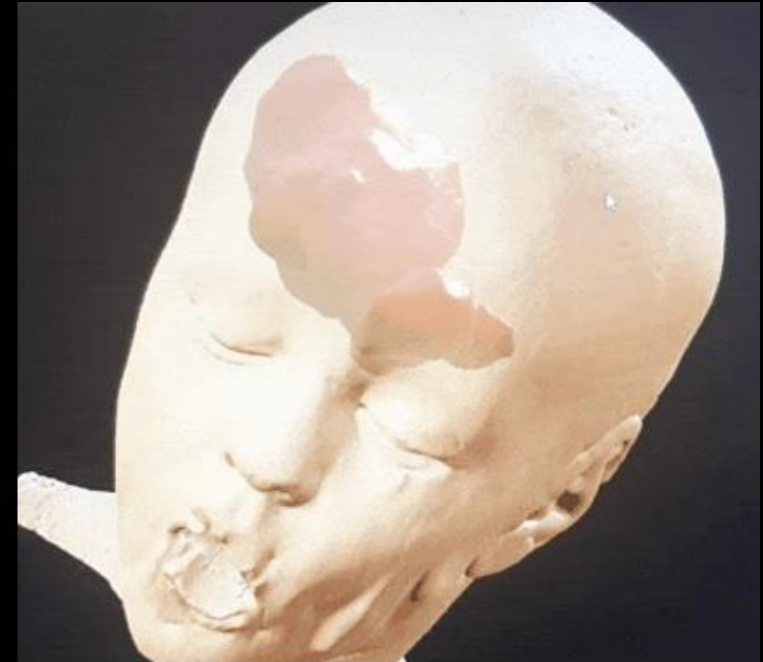
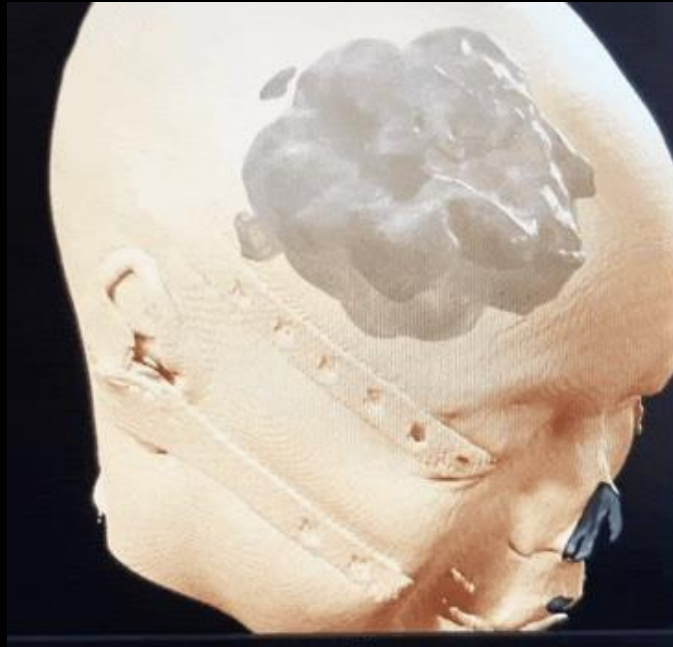
OCCIPITAL n=1 (7%)

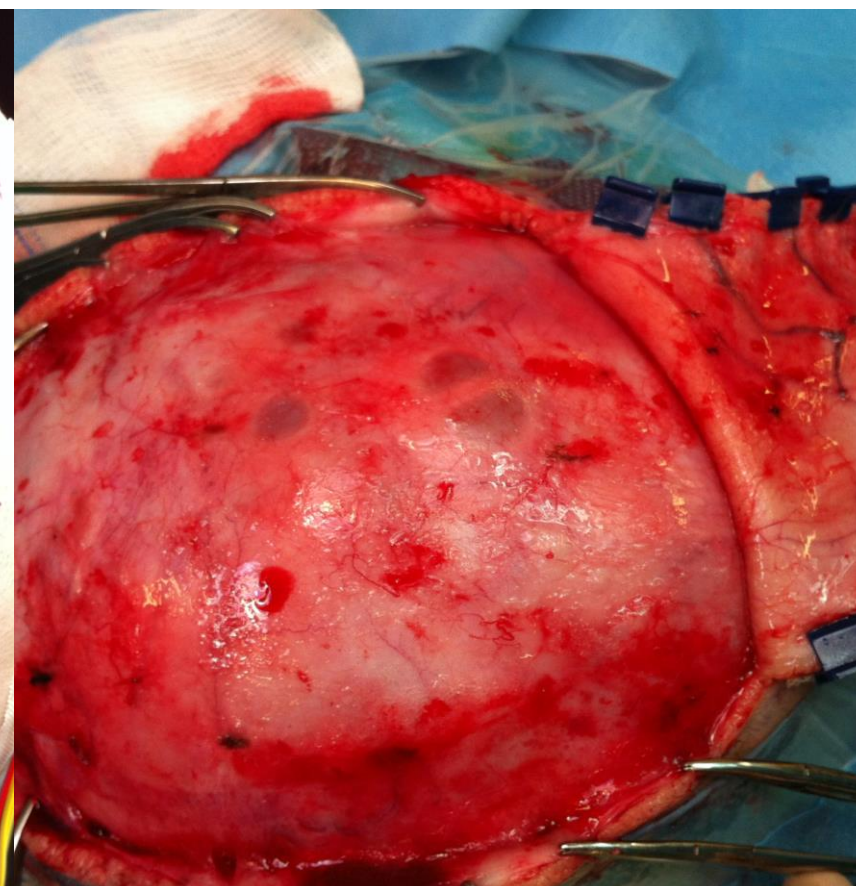
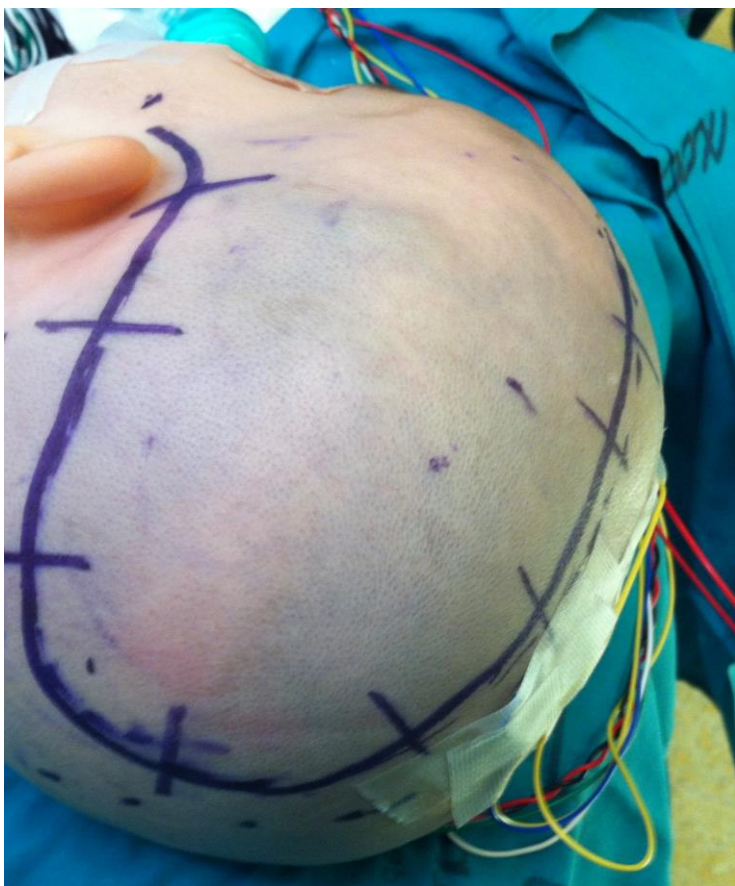


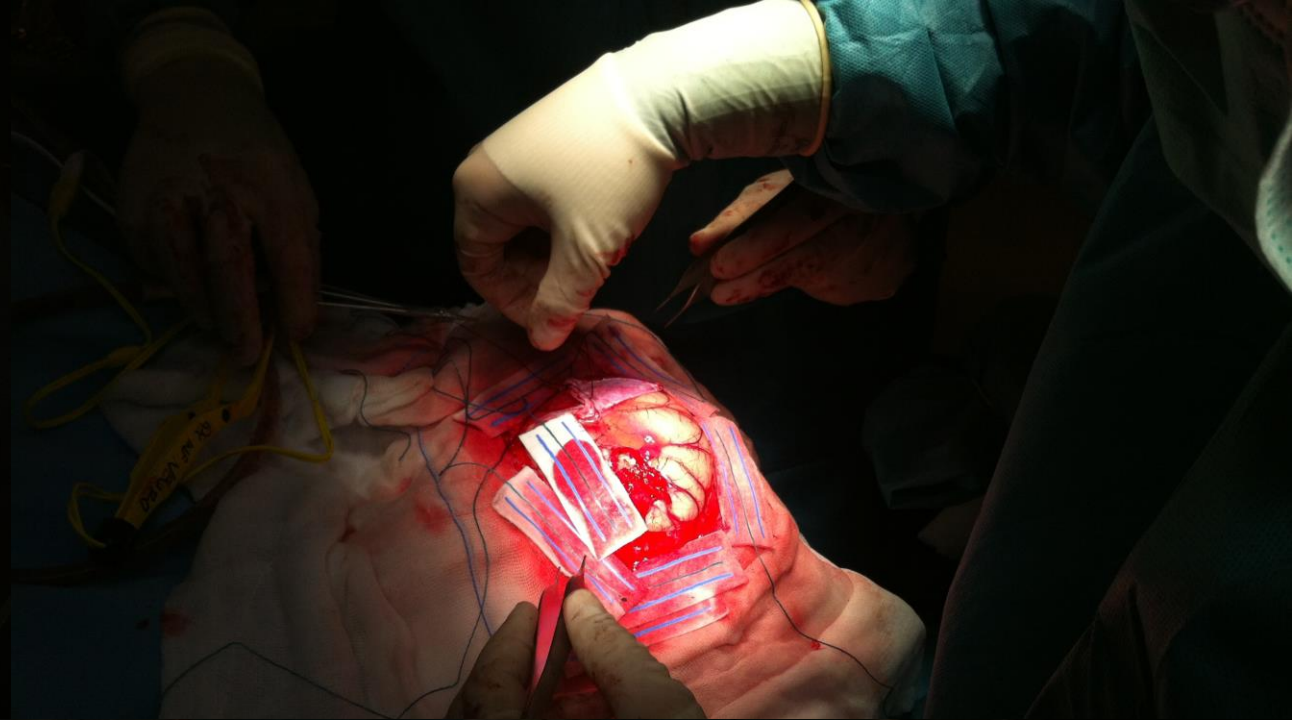
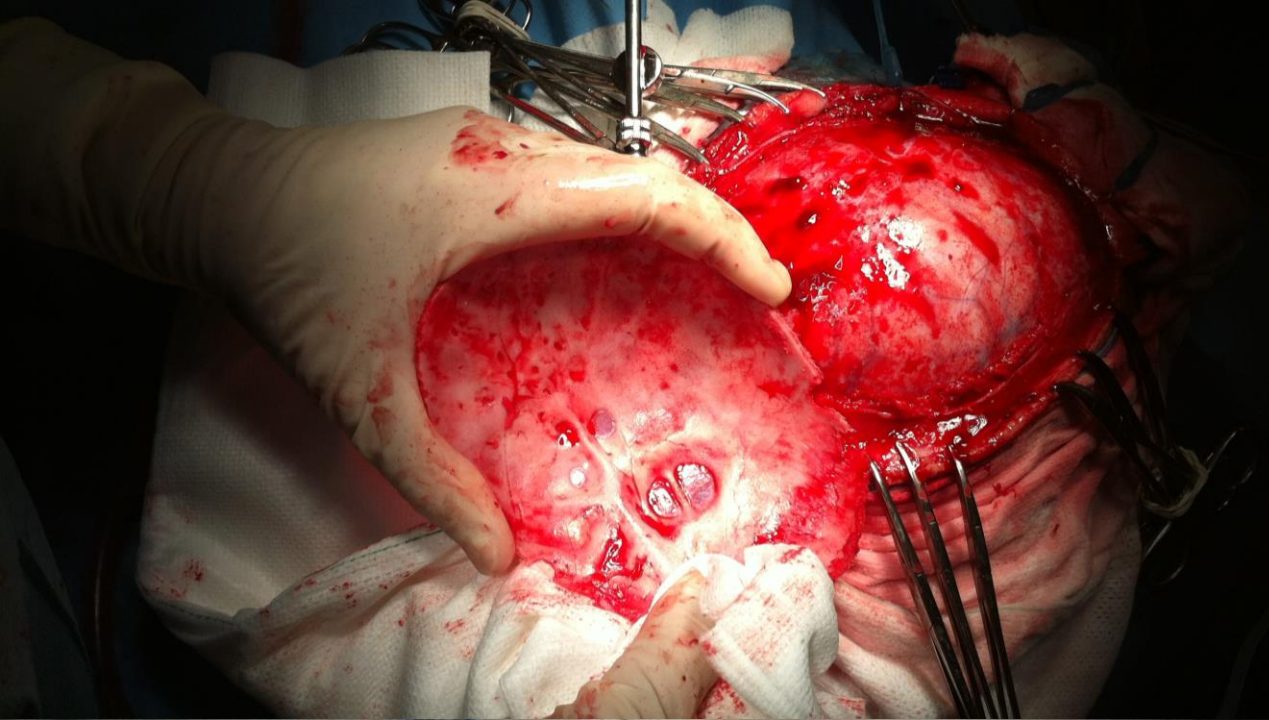
RESULTADOS (n=15). DIMENSIONES

Diámetro máximo medio 70mm (53-120mm)

Volumen medio 142 cm³ (55-356 cm³)



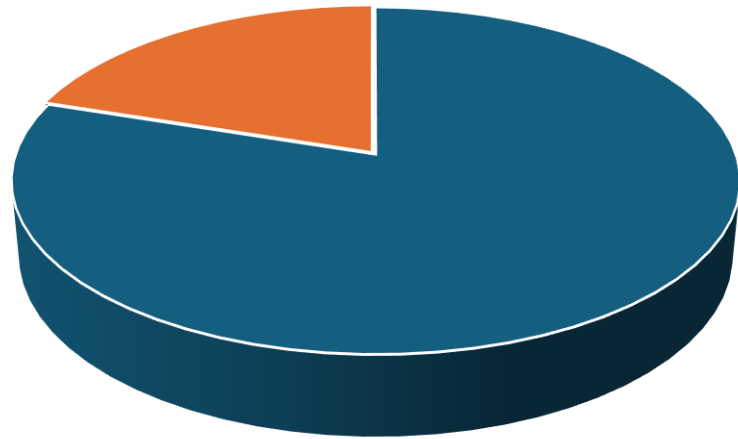




RESULTADOS (n=15). CIRUGÍA

GRADO DE RESECCIÓN

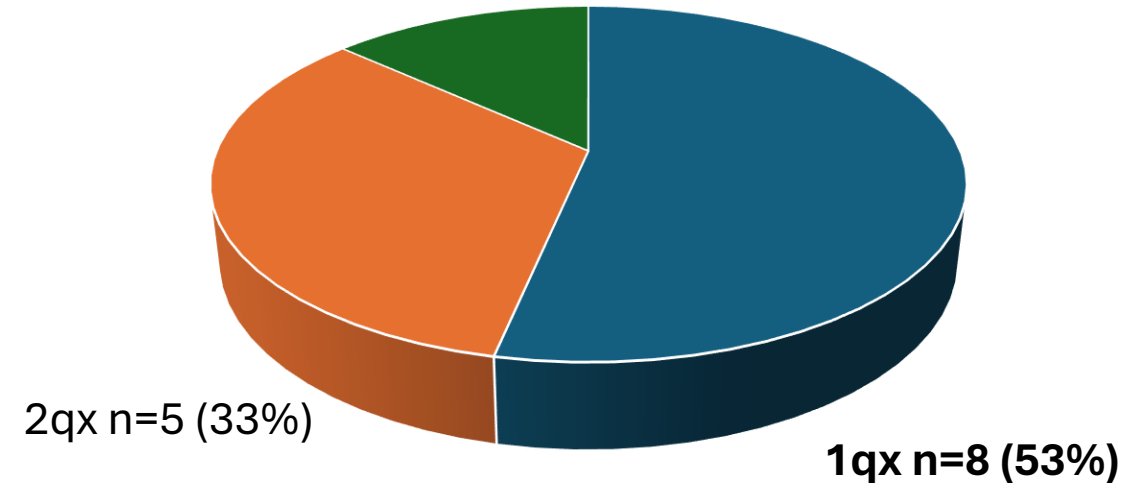
STR n=3 (20%)



GTR n=12 (80%)

NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS

3qx n=2 (13%)



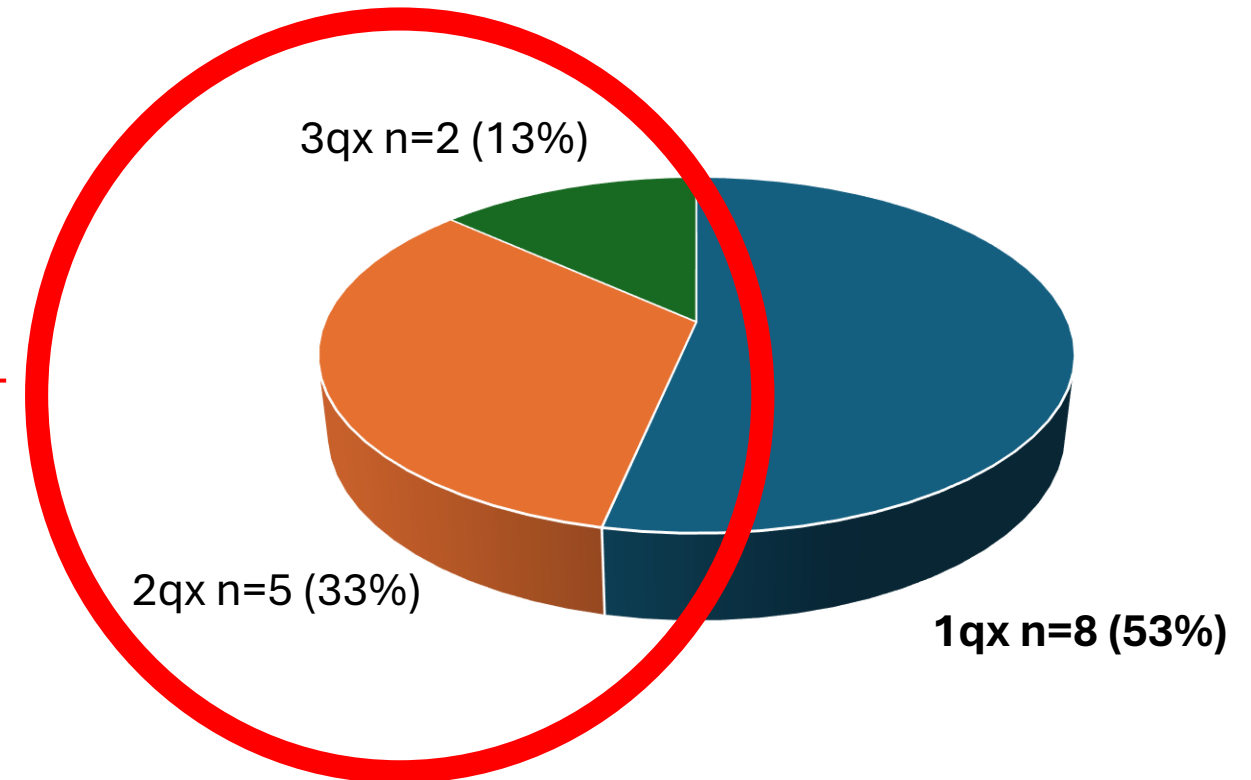
2qx n=5 (33%)

1qx n=8 (53%)

RESULTADOS (n=15). CIRUGÍA

Revisión quirúrgica por resto
tumoral 2 casos, resto por
recidiva

NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS

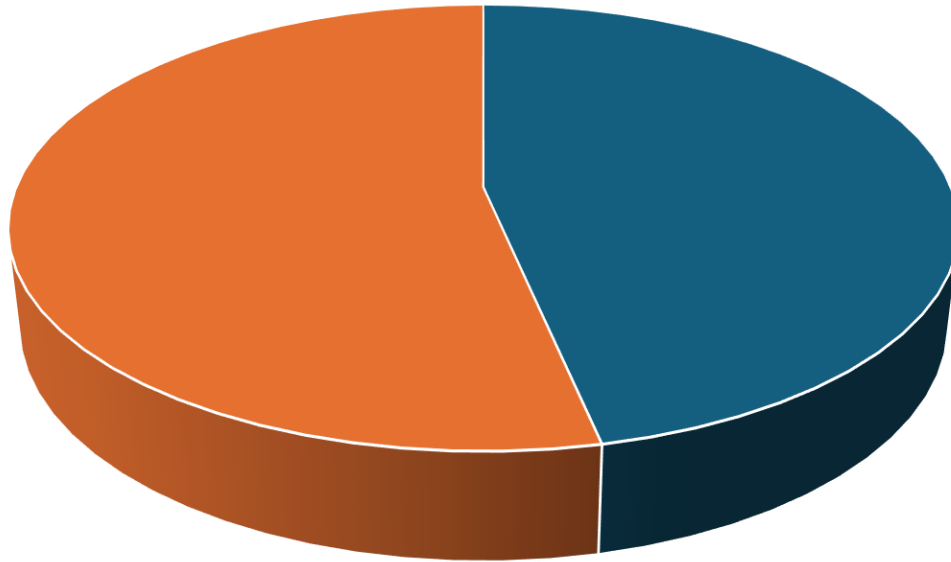


RESULTADOS (n=15). HISTOLOGÍA

GRADO OMS

WHO I, II n= 8 (53%)

WHO III, IV n=7 (47%)



SUBTIPO HISTOLÓGICO

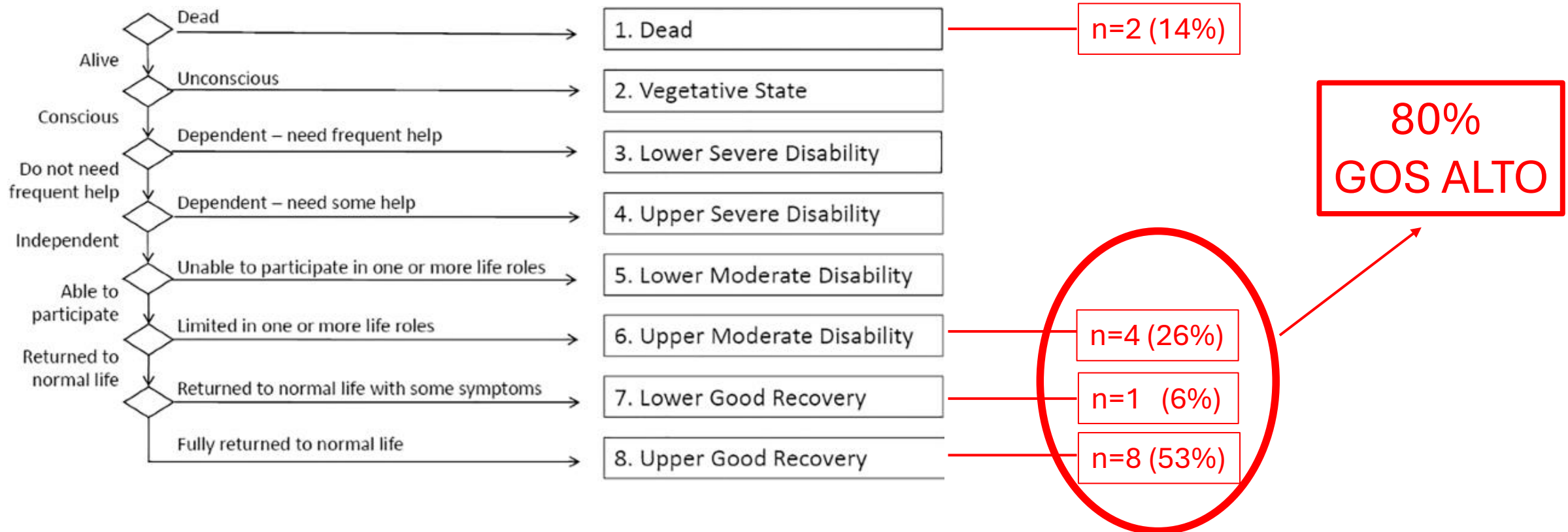
Ependimoma anaplásico RELA + (WHO III)	4
Glioblastoma multiforme IDH-WT (WHO IV)	2
Astrocitoma pilocítico (WHO I)	2
Ganglioglioma desmoplásico (WHO I)	2
Ependimoma clásico (WHO II)	1
Craneofaringioma (WHO I)	1
Xantoastrocitoma anaplásico (WHO III)	1
Xantoastrocitoma pleomorfo (WHO II)	1
Papiloma de plexo coroide (WHO I)	1

RESULTADOS (n=15). COMPLICACIONES y PRONÓSTICO

HIDROCEFALIA	3
	1 DVP postop inmediato 2 DVP >12m postqx
EPILEPSIA	2
DÉFICIT HORMONAL	2
INFECCIÓN HERIDA QUIRÚRGICA	1
EXITUS	2

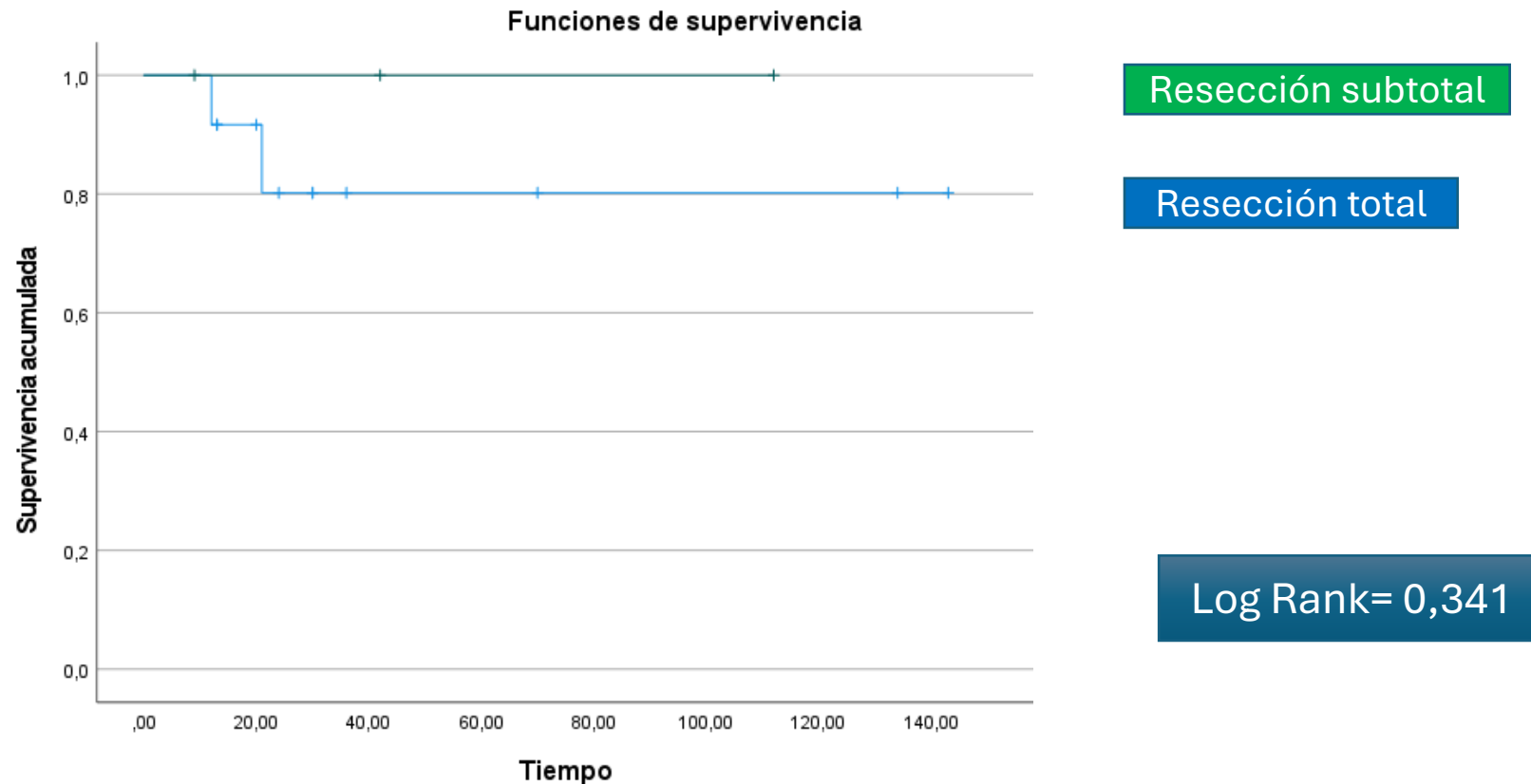
RESULTADOS (n=15). COMPLICACIONES y PRONÓSTICO

GLASGOW OUTCOME SCORE (GOS)



RESULTADOS (n=15). COMPLICACIONES y PRONÓSTICO

SUPERVIVENCIA GLOBAL n=13 (86%) a 59,1 meses de seguimiento (11-155m)



RESULTADOS (n=15). COMPLICACIONES y PRONÓSTICO

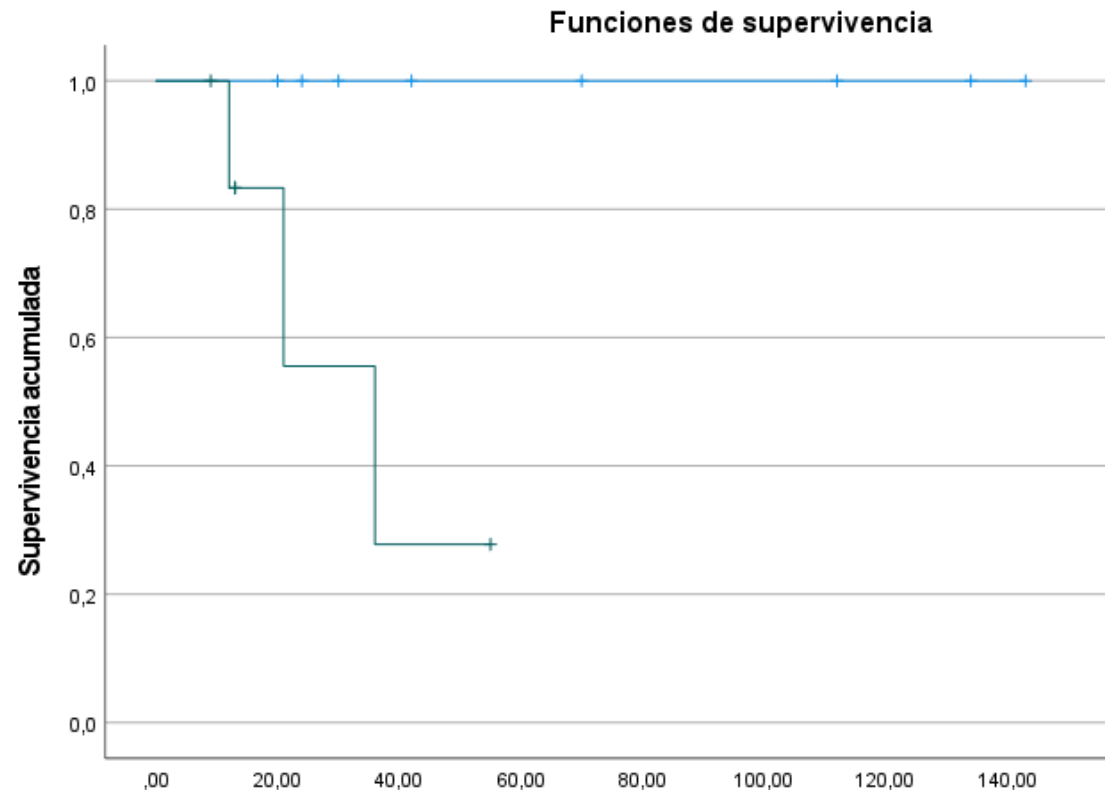
RELACIÓN PRONÓSTICO FUNCIONAL CON GRADO DE MALIGNIDAD

	GOS >5	GOS 1-4	
OMS I- II	8	0	8
OMS III-IV	5	2	9
	13	2	

p= 0,264

RESULTADOS (n=15). COMPLICACIONES y PRONÓSTICO

SUPERVIVENCIA GLOBAL n=13 (86%) a 59,1 meses de seguimiento (11-155m)



OMS I-II

OMS III-IV

Log Rank= 0,014

DISCUSIÓN

Childs Nerv Syst (2017) 33:447–455
DOI 10.1007/s00381-017-3341-1



ORIGINAL PAPER

Clinicopathological features and microsurgical outcomes for giant pediatric intracranial tumor in 60 consecutive cases

Ailing Guo¹ · Vigneshwar Suresh¹ · Xianzhi Liu¹ · Fuyou Guo^{1,2}

The impact of surgical resection of giant supratentorial brain tumor in pediatric patients: safety and neurological outcome evaluated in 23 consecutive cases

Ricardo Santos de Oliveira · Danilo Jorge Pinho Deriggi ·
Luciano L. Furlanetti · Marcelo Volpon Santos · Elvis Terci Valera ·
Maria Sol Brassesco · Hélio Rubens Machado

Perioperative Management of Pediatric Giant Supratentorial Tumors: Challenges and Management Strategies

Sangeetha R Palaniswamy, Manish Beniwal¹, Sudhir Venkataramaiah, Dwarkanath Srinivas¹

Giant Supratentorial Brain Tumors in Children: Functional Outcome and Progression-Free Survival Analysis

Amparo Saenz^a Yamila Basilotta^a Emma A. Dalton^b Romina Argañaraz^a
Beatriz Mantese^a

GRADO HISTOLÓGICO PRINCIPAL FACTOR PRONÓSTICO

MANEJO PREOPERATORIO

Adecuada planificación de neuroimagen

Valoración preanestésica con reserva de sangre

¿RASURADO?

Broekman ML, van Beijnum J, Peul WC, Regli L. **Neurosurgery and shaving: what's the evidence?** J Neurosurg. 2011 Oct;115(4):670-8. doi: 10.3171/2011.5.JNS102003. Epub 2011 Jul 1. PMID: 21721875.

¿ANTICOMICIALES? Durante la cirugía y retirada a los 7 días si no hay crisis

Greenhalgh J, Weston J, Dundar Y, Nevitt SJ, Marson AG. **Antiepileptic drugs as prophylaxis for postcraniotomy seizures.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 4. Art. No.: CD007286. DOI: 10.1002/14651858.CD007286.pub5.

COMPROBACIÓN EQUIPAMIENTO DEL QUIRÓFANO (NNV, ECO, NFS...)

INFORMACIÓN FAMILIA: FUNDAMENTAL EN NEUROCIRUGÍA INFANTIL

MANEJO INTRAOPERATORIO

NIÑOS PEQUEÑOS: HEMOSTASIA CUIDADOSA

alargando los tiempos quirúrgicos si es necesario

evitar enucleación en tumores muy sangrantes

MICROSCOPIO avanzada la cirugía

HEMOSTASIA CUIDADOSA

IRRIGACIÓN EXHAUSTIVA: EVITAR NEUMOENCÉFALO

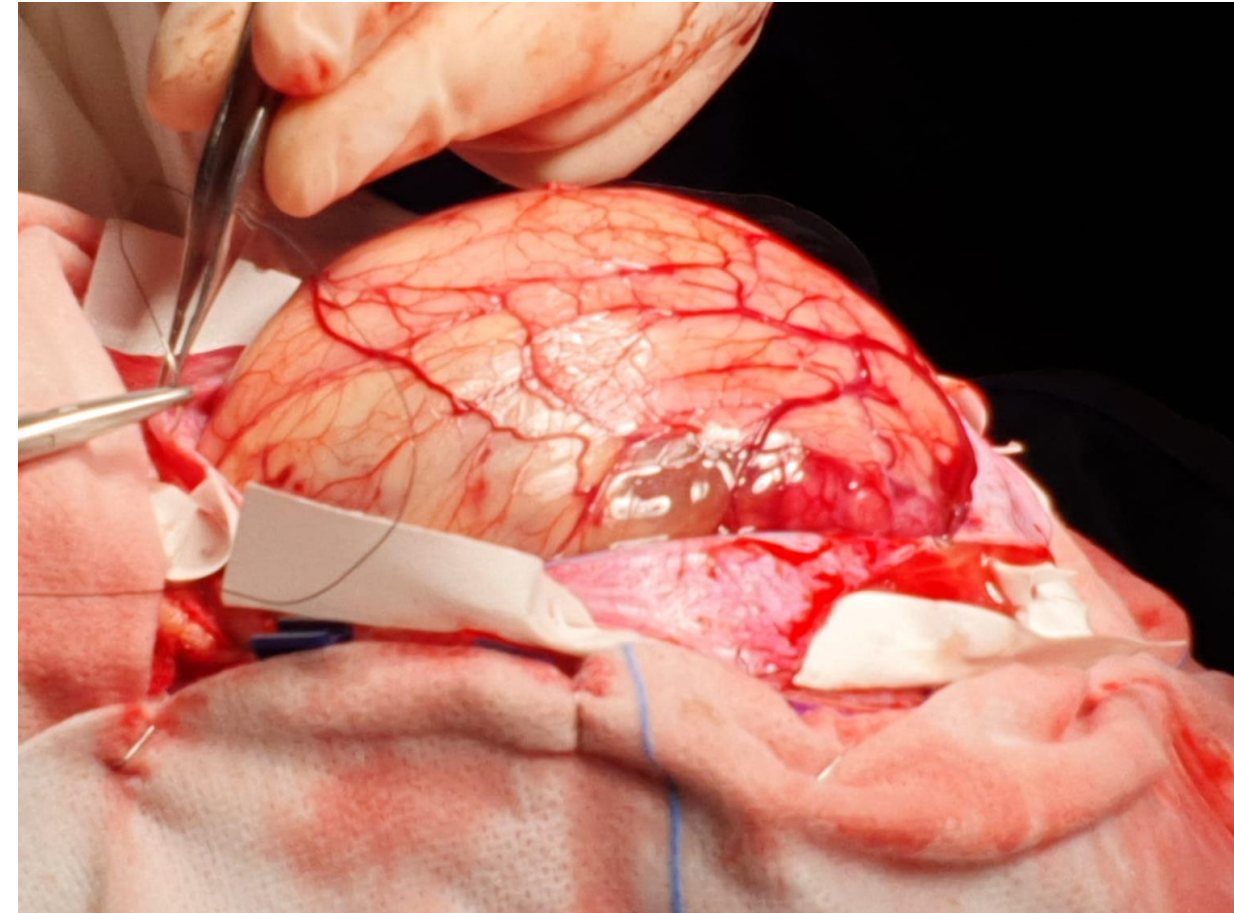
SELLADO VENTRICULAR

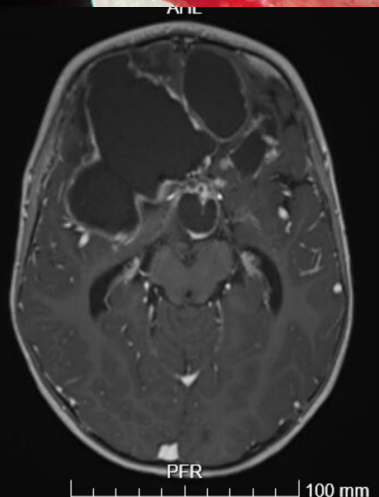
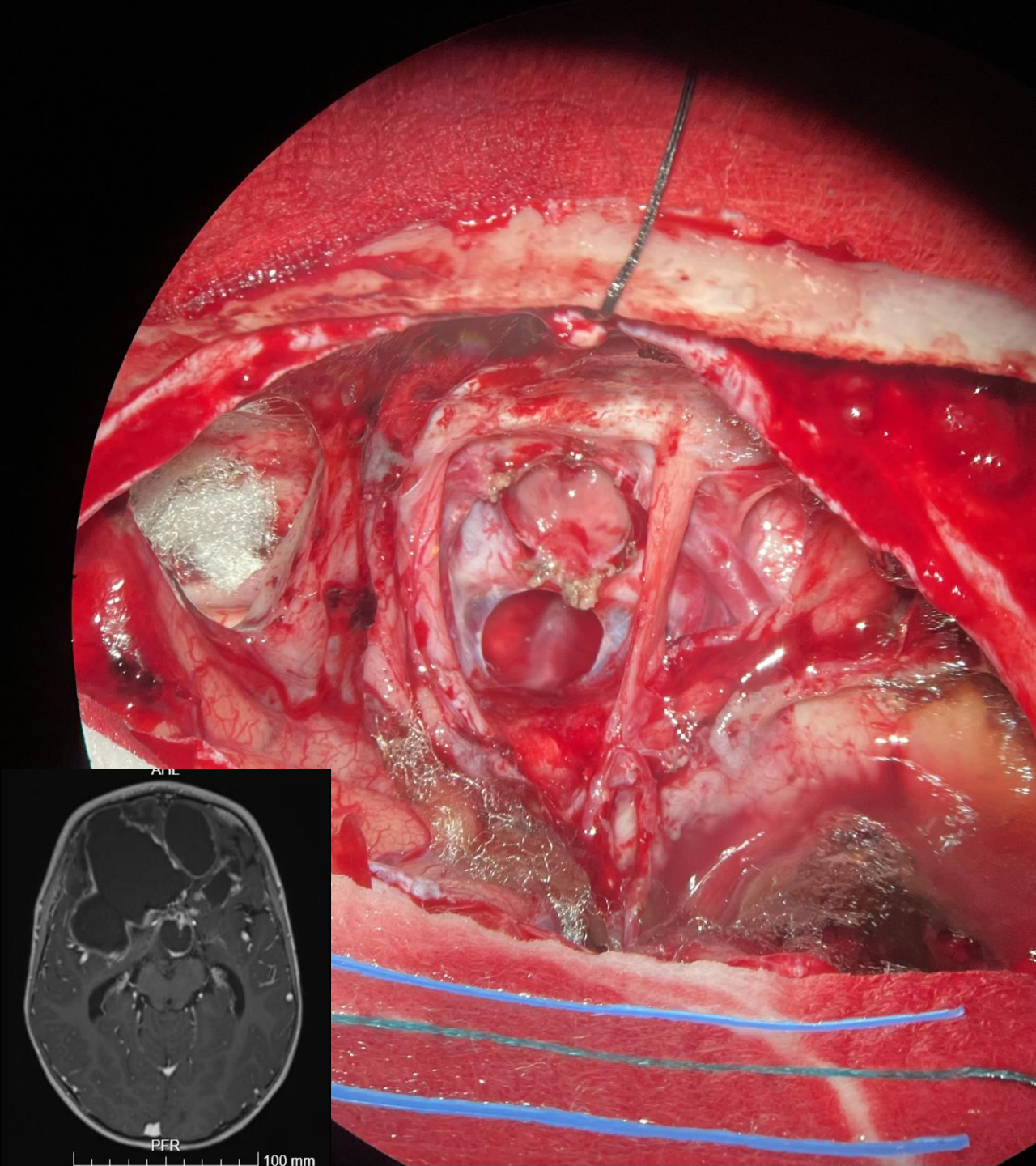
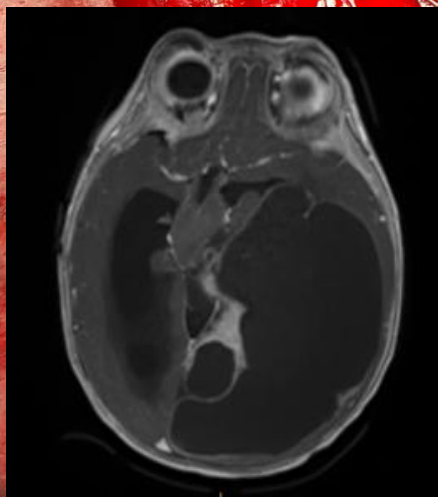
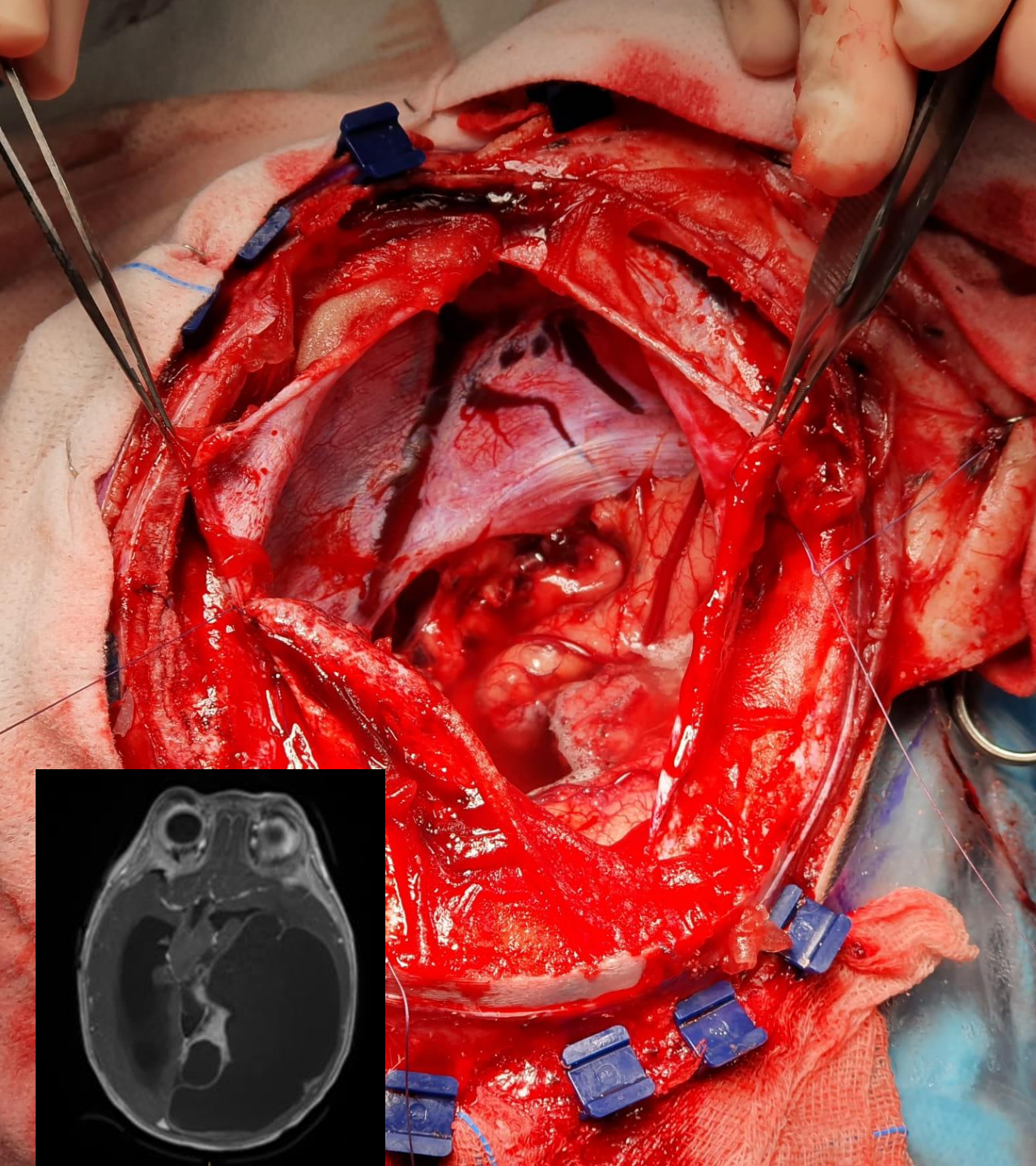
FIJACIÓN CRANEAL: EVITAR TITANIO EN < 2 años

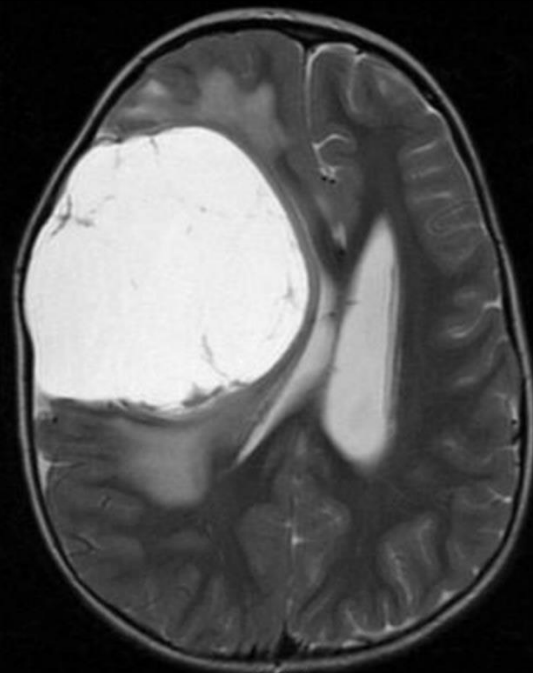
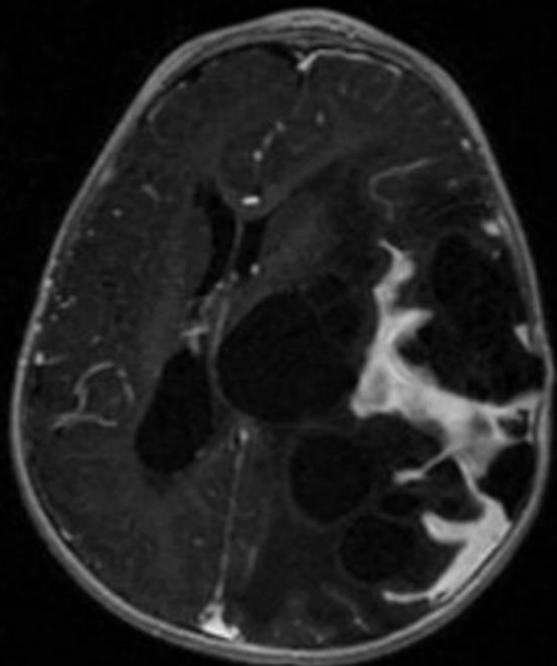
VENDAJE COMPRESIVO

DRENAJE SUBGALEAL 24-48h

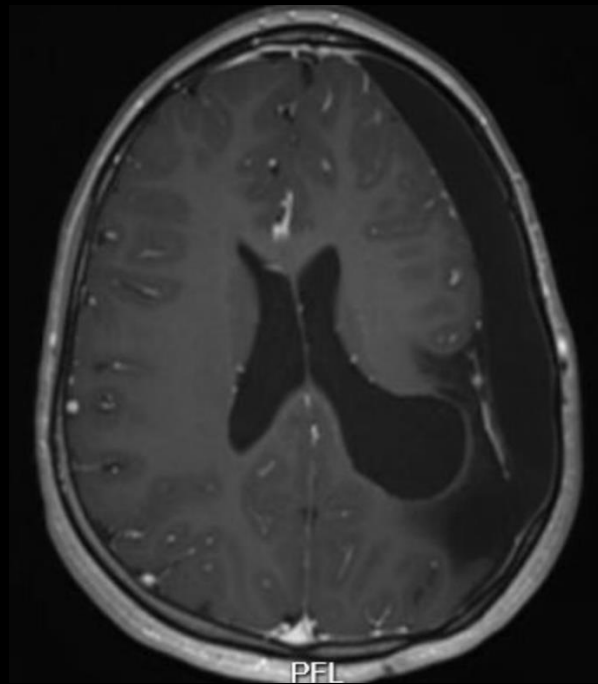
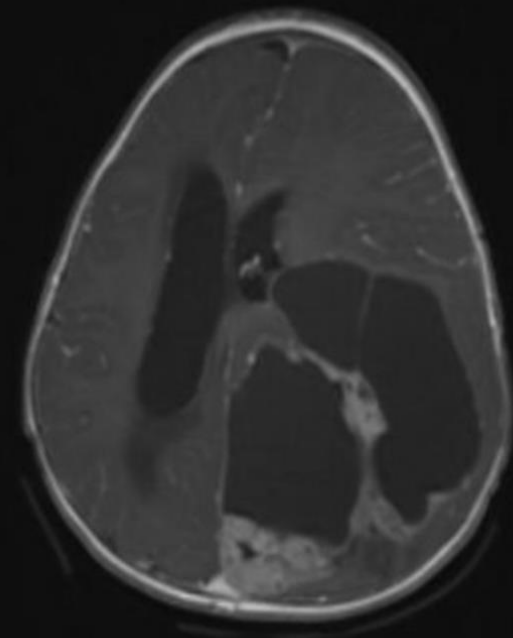
UCIP



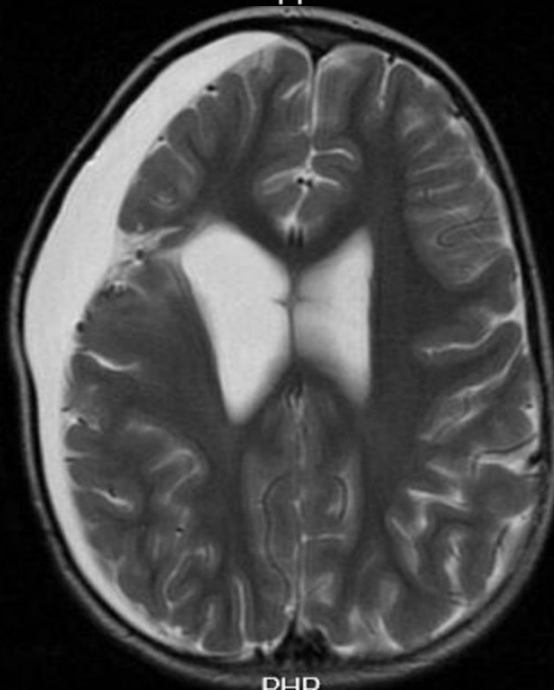




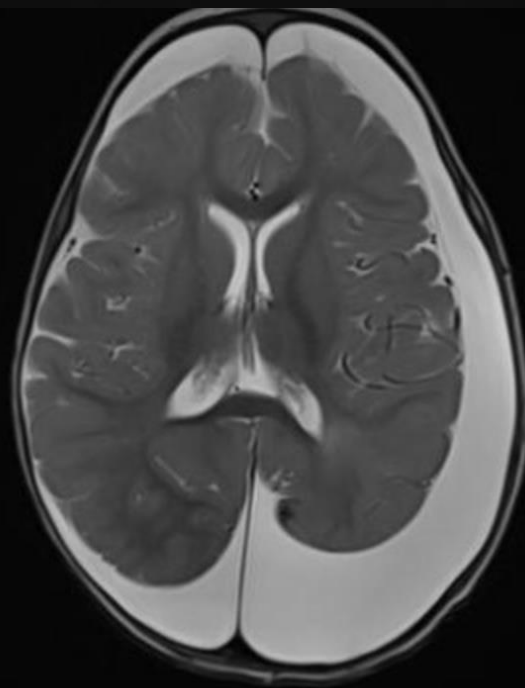
PF



PFL



PHR



MANEJO INTRAOPERATORIO

NIÑOS PEQUEÑOS: HEMOSTASIA CUIDADOSA

alargando los tiempos quirúrgicos si es necesario

evitar enucleación en tumores muy sangrantes

MICROSCOPIO avanzada la cirugía

HEMOSTASIA CUIDADOSA

IRRIGACIÓN EXHAUSTIVA: EVITAR NEUMOENCÉFALO

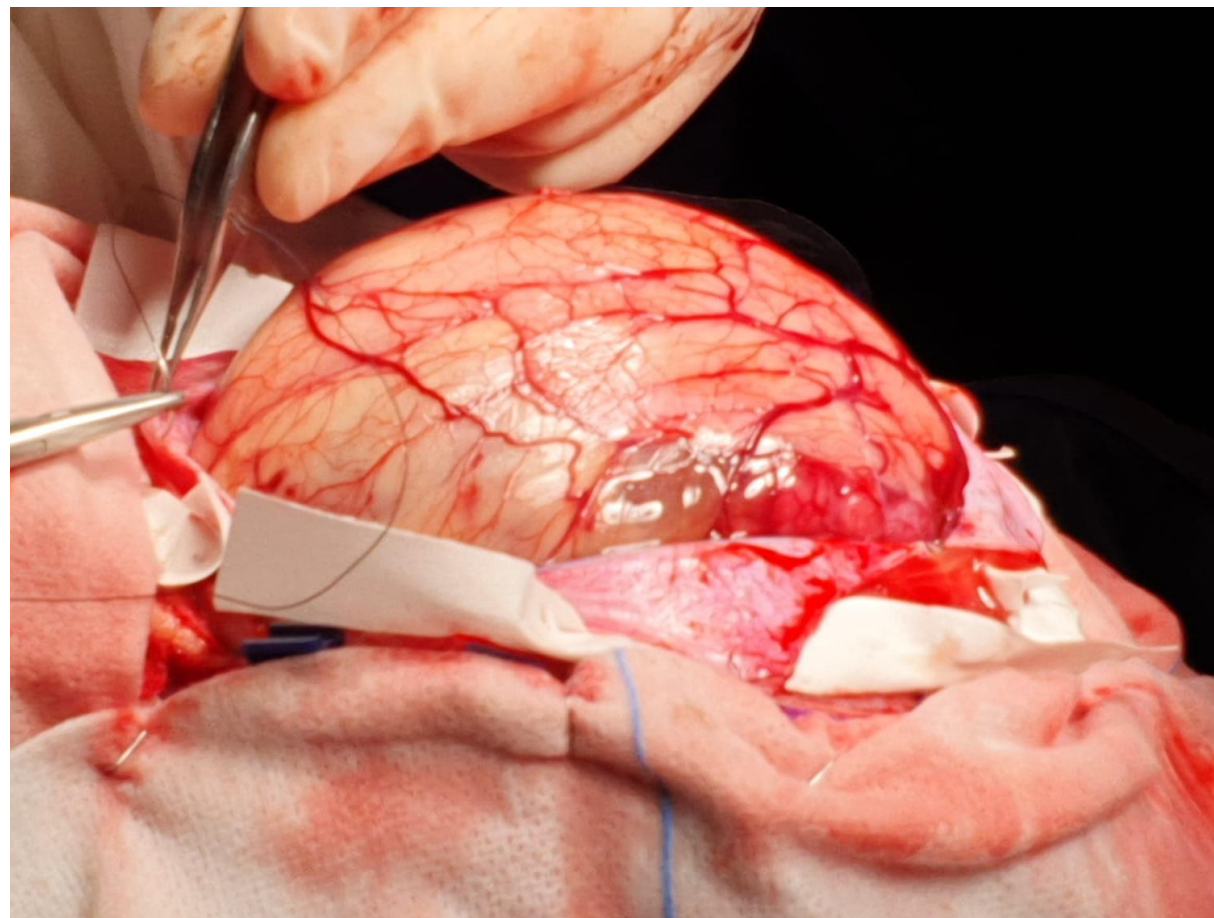
SELLADO VENTRICULAR

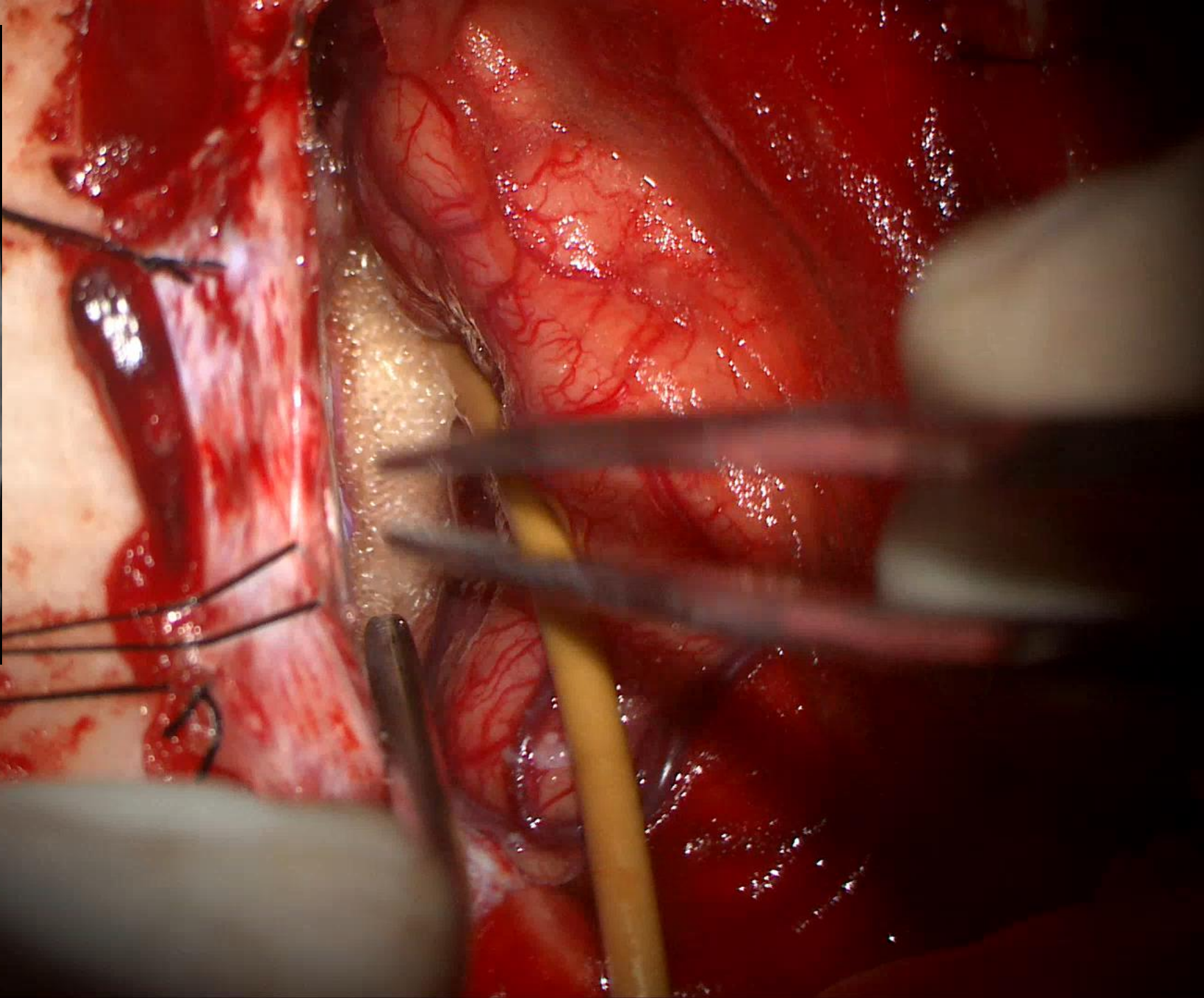
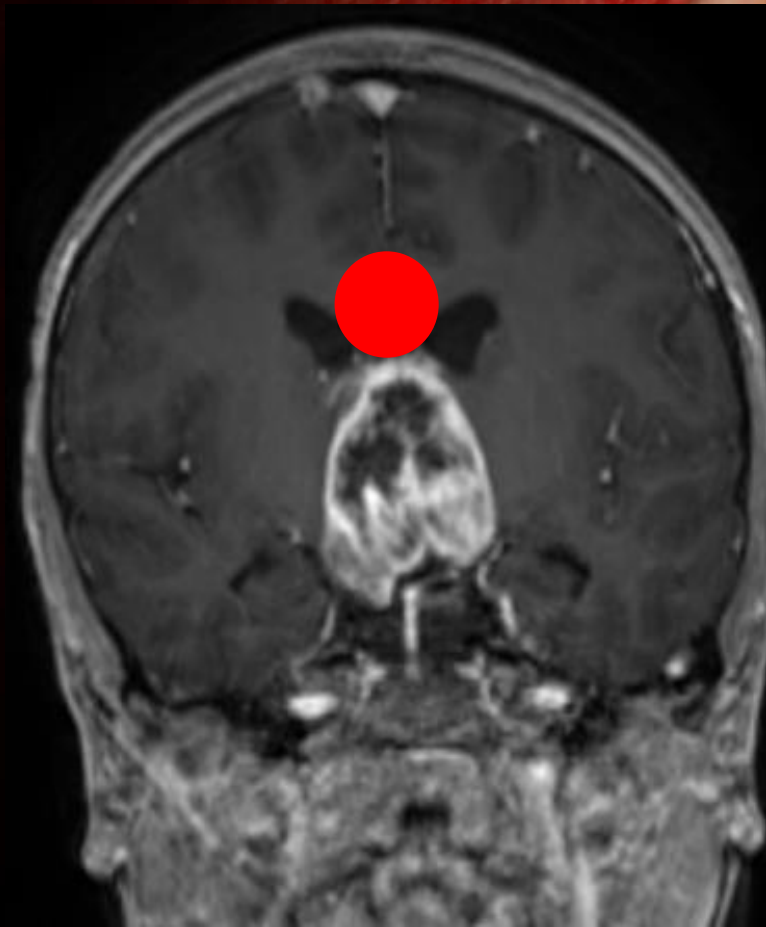
FIJACIÓN CRANEAL: EVITAR TITANIO EN < 2 años

VENDAJE COMPRESIVO

DRENAJE SUBGALEAL 24-48h

UCIP





MANEJO INTRAOPERATORIO

NIÑOS PEQUEÑOS: HEMOSTASIA CUIDADOSA

alargando los tiempos quirúrgicos si es necesario

evitar enucleación en tumores muy sangrantes

MICROSCOPIO avanzada la cirugía

HEMOSTASIA CUIDADOSA

IRRIGACIÓN EXHAUSTIVA: EVITAR NEUMOENCÉFALO

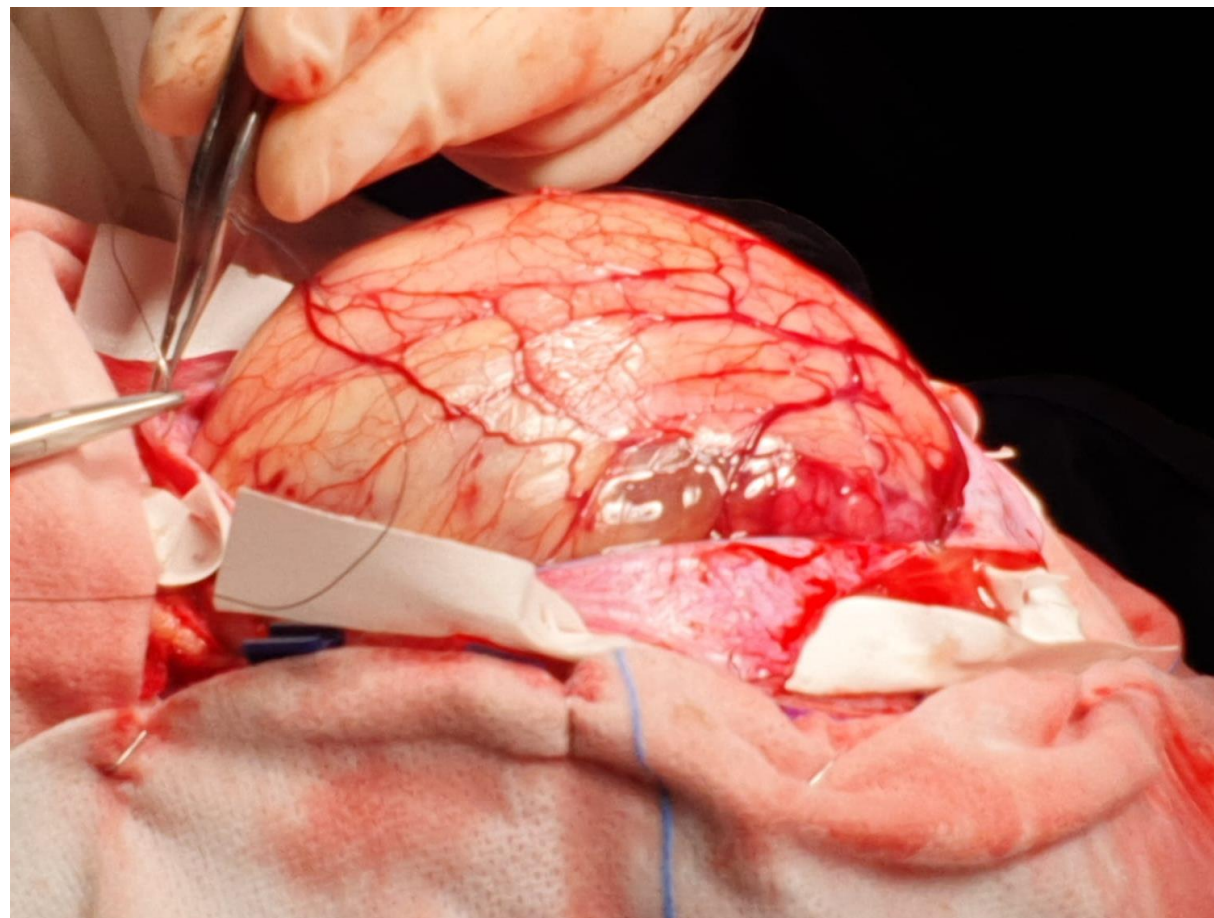
SELLADO VENTRICULAR

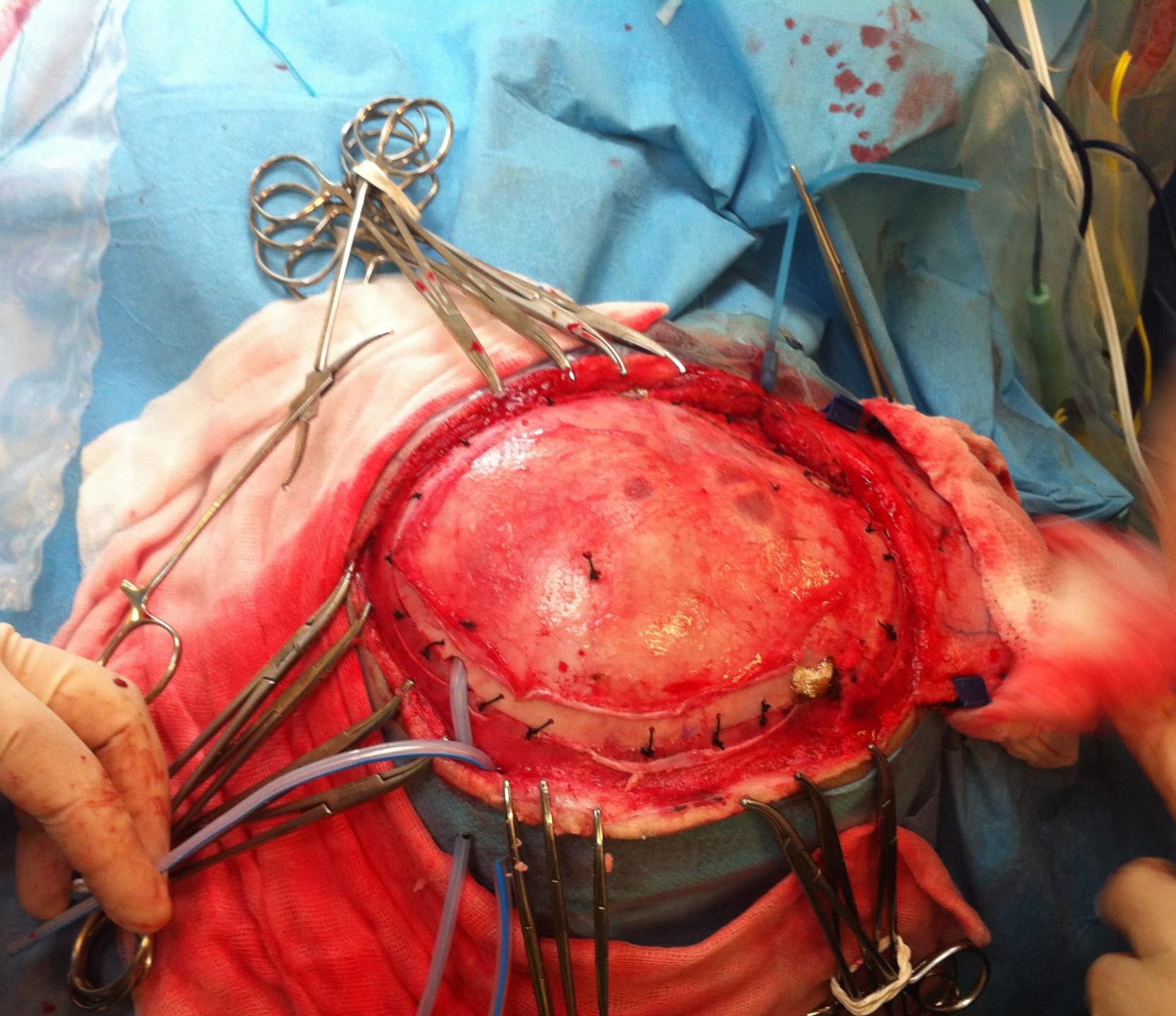
FIJACIÓN CRANEAL: EVITAR TITANIO EN < 2 años

VENDAJE COMPRESIVO

DRENAJE SUBGALEAL 24-48h

UCIP





MANEJO POSTOPERATORIO

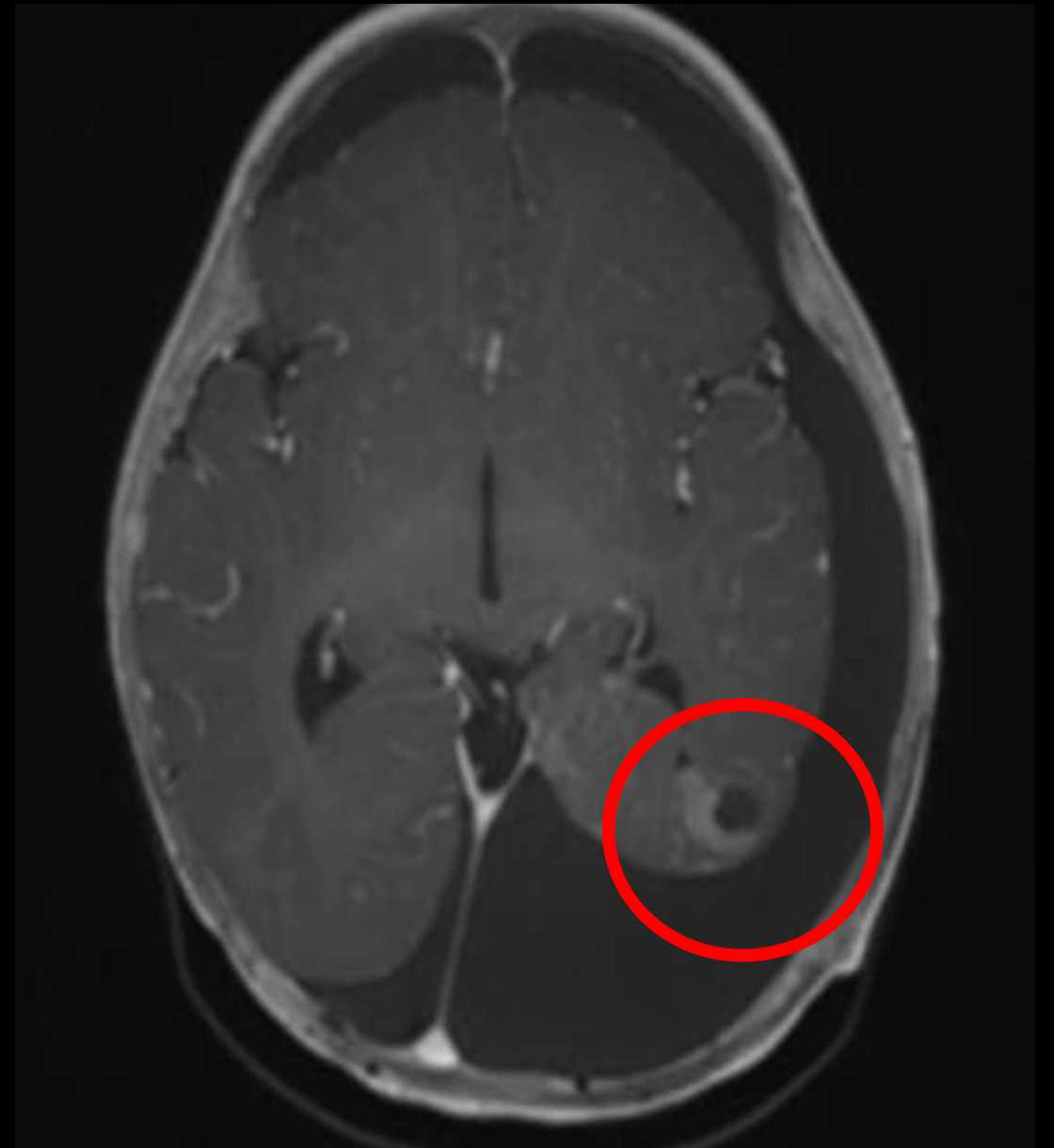
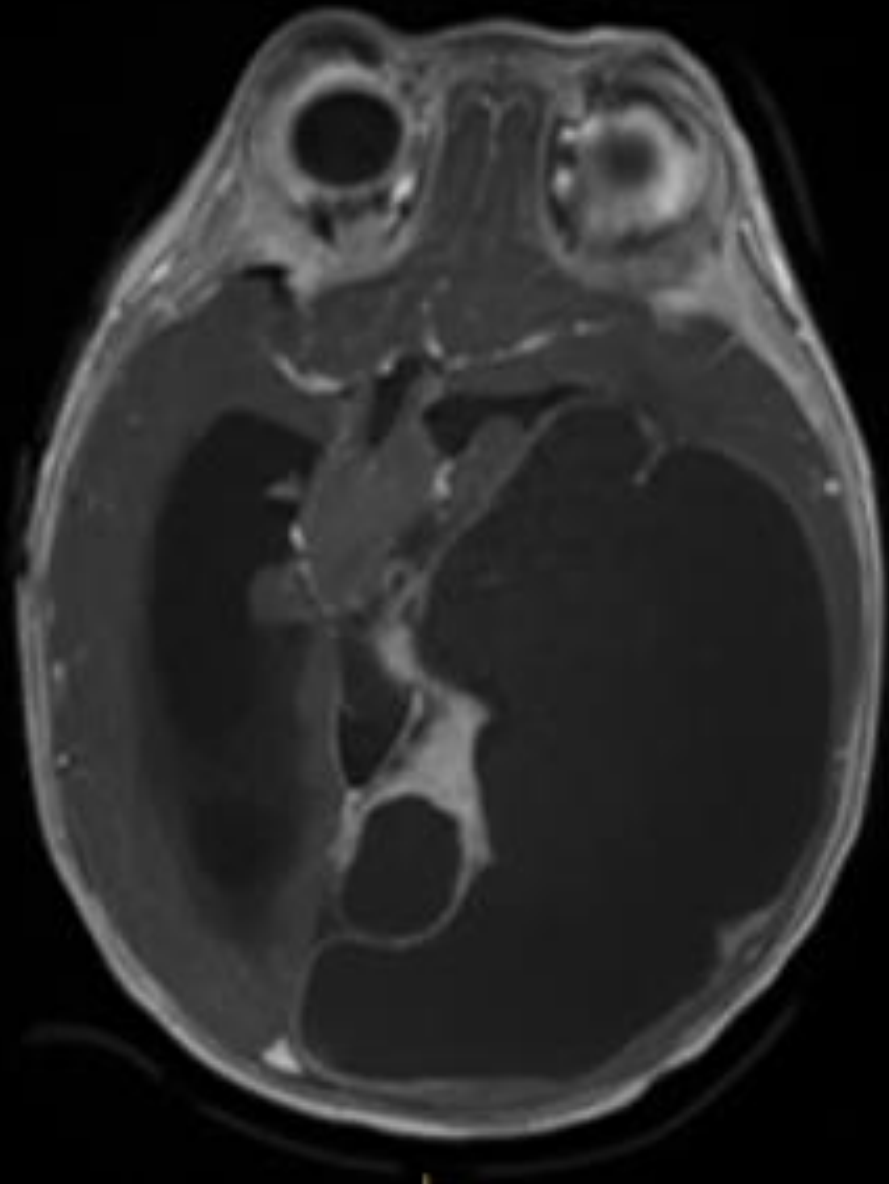
RMN 24-48h: VALORAR REVISIÓN QUIRÚRGICA SI RESTOS (47% más de una cirugía)

CONTROL HERIDA, TRATAMIENTO PREVENTIVO SI COMPLICACIONES

SOPORTE PEDIATRÍA

MANEJO MULTIDISCIPLINAR

REVISIÓN POR NRCI A LARGO PLAZO..¿TRANSICIÓN?



MANEJO POSTOPERATORIO

RMN 24H: VALORAR REVISIÓN QUIRÚRGICA SI RESTOS

CONTROL HERIDA, TRATAMIENTO PREVENTIVO SI COMPLICACIONES

SOPORTE PEDIATRÍA

MANEJO MULTIDISCIPLINAR

REVISIÓN POR NRCI A LARGO PLAZO..¿TRANSICIÓN?



CONCLUSIONES

Los TSG son siempre casos complejos que suponen un desafío

Tratamiento por Neurocirujano Pediátrico

Supervivencia y pronóstico funcional dependen del grado histológico

Manejo multidisciplinar

Transición edad pediátrica-edad adulta

