

Meningioma incidental de la base del cráneo en mi consultorio

Gerardo Guinto

Centro Neurológico ABC, Ciudad de México, México

Si excluimos a los adenomas de hipófisis, los meningiomas son los tumores a los que con mayor frecuencia tienen que enfrentarse los neurocirujanos de la base del cráneo. Su naturaleza histológica benigna y, por tanto, la lentitud de crecimiento en regiones clínicamente silenciosas, como es la base craneal, hace que en muchas ocasiones los tumores alcancen grandes dimensiones cuando tienen que ser operados. Es aquí donde la cirugía representa un alto riesgo, debido a que se tienen que manipular áreas críticas, estando en peligro no sólo la integridad neurológica sino la vida misma de los pacientes.

Uno de los principios básicos para el control de las enfermedades es la medicina preventiva. Sin embargo, en los meningiomas aún no somos capaces de detectar, de una manera eficiente, a los pacientes que se encuentran en riesgo de padecerlos y tampoco conocemos medidas para evitar su aparición. Entonces, lo más cercano a la preventión de estos tumores es la detección temprana, es decir, diagnosticarlos cuando son más pequeños y así incrementar las posibilidades de éxito terapéutico.

Se conoce como meningioma incidental al tumor que no necesariamente es pequeño sino a aquel que, por su crecimiento lento, no ha generado síntomas o bien presenta síntomas muy leves, por lo que los pacientes no acuden a recibir la atención médica, detectándose en estudios indicados por otras causas. En general, tanto el meningioma pequeño (sea sintomático o no) como el meningioma incidental (independientemente del tamaño) se consideran dentro del mismo grupo para la controvertida toma de decisiones.

La tradicional división de la base del cráneo en tres pisos es muy útil desde el punto de vista meramente anatómico, pero desde el punto de vista pronóstico es evidente que mientras más alejado se encuentre el tumor de las regiones centrales (eje), mejor será la evolución clínica postoperatoria. Ello se debe a la obvia razón de que en el centro están las estructuras vitales y funcionalmente más importantes del sistema nervioso central, como lo son: el tallo cerebral, los orígenes de los nervios craneales y el sistema vascular, en especial el vertebro-basilar. Debido a ello, en general, se considera que si cualquiera de estos dos grupos de meningiomas de la base del cráneo (el incidental y el peque-

ño) se localiza lo suficientemente alejado del centro es recomendable la cirugía temprana. Por otro lado, si el tumor se ubica más cercano al eje se tiene que ponderar entre la observación estrecha o la aplicación de alguna otra opción como la radiocirugía que, sin duda, ha alcanzado una gran popularidad. En ambos casos, como los pacientes se encuentran prácticamente asintomáticos, se deberá justificar plenamente la indicación quirúrgica, dependiendo sobre todo del patrón de crecimiento específico del tumor y, por supuesto, la experiencia del cirujano.

Los otros factores que hay que también considerar en la toma de decisiones tienen que ver con los pacientes. Hasta hace algunos años se consideraba a la edad como una limitante para realizar una cirugía de la base del cráneo; sin embargo, recientemente se ha demostrado que el perfeccionamiento de las técnicas anestésicas, el mayor conocimiento anatómico, la depuración de las técnicas microquirúrgicas y endoscópicas, así como la mejoría en los cuidados postoperatorios, han permitido operar a los pacientes de mayor edad. En este punto, más que la edad, es mejor considerar el aspecto fisiológico del paciente, o sea, la presencia o ausencia de factores concomitantes que pudieran afectar negativamente el resultado quirúrgico.

Un punto más que se debe tomar en cuenta es que como estos tumores los padecen personas con casi total integridad funcional, el cirujano debe ofrecer una cirugía lo más cercana a la "calidad total", es decir, "cero errores", ya que los pacientes pretenden continuar con su vida, tal y como la llevaban antes de la cirugía. Ello genera una presión extra al equipo neuroquirúrgico.

En conclusión, considero que si un meningioma incidental o pequeño se localiza a una distancia razonable del centro y el paciente no presenta co-morbilidades debe ser operado tempranamente. Pero si el tumor se ubica cercano al centro, la decisión dependerá de su localización específica y las condiciones del enfermo, aunque aquí juega un papel preponderante la experiencia del cirujano en procedimientos quirúrgicos de la base del cráneo. El plan terapéutico se deberá definir después de una conversación totalmente honesta, objetiva e imparcial con el paciente y los familiares para ofrecer la que represente la mejor opción.