

CIRUGIA RADICAL Y FOSFATO CROMICO RADIATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LOS CRANEOFARINGIOMAS

R. Carrea, H. Mora y E. Lanari

División Neurocirugía. Departamento de Cirugía y Laboratorio de Radioisótopos. División Radiología. Hospital de Niños. Buenos Aires

Todavía está en discusión la técnica de tratamiento de los craneofaringiomas. De nuestra serie de 30 craneofaringiomas, consecutivos, no seleccionados, seguidos por un período de 1 a 14 años, 25 fueron inicialmente extirpados radicalmente, en 4 la extirpación fué subtotal e intracapsular seguida de aplicación local de P32 y solamente 1 fué extirpado parcialmente.

Ocurrieron 4 recidivas después de 17 a 59 meses de los que 2 fueron extirpadas radicalmente, mientras que en otros 2 se efectuó una exéresis subtotal y se usó P32 localmente; estos 4 pacientes viven actualmente. Como se efectuaron 8 intervenciones en dos tiempos el número de procedimientos operatorios se eleva a 42. Dos enfermos fallecieron dentro de la semana y 2 dentro del mes subsiguiente a la intervención con alteraciones complejas e irreductibles del balance hidroelectrolítico y cardio-circulatorio, con hiperatremia. El hallazgo necrópsico común a estos 4 casos fué la lesión hipotalámica extensa, aunque macroscópicamente poco significativa, del hipotálamo, que resulta de la resección de lesiones excepcionalmente grandes.

La mortalidad operatoria puede estimarse en 9.5 por ciento y la mortalidad por casos en el 13.3 por ciento. Dos casos que escaparon a nuestro control endocrinológico directo fallecieron después de más de 1 año, sin signos de recidiva y al parecer como consecuencia de la supresión inopinada de la terapéutica hormonal sustitutiva, lo que eleva la mortalidad total a largo término al 20 por ciento. Veinticuatro pacientes viven en la actualidad, bajo control endocrinológico permanente. Existían porciones sólidas significativas del tumor en 14 de los 30 casos en la operación original y en 2 de las 4 recidivas.

La extirpación radical parece ser pues el procedimiento de elección y los betaemisores como el P32 deben emplearse únicamente para destruir porciones delgadas de cápsula cuya exéresis pudiera determinar un daño hipotalámico severo.