

Meningiomas de fosa posterior: nomenclatura con orientación anatómico-quirúrgica y presentación de casos ilustrativos.

Juan F. Villalonga^{1,2}, José I. Pailler¹, Tomás Funes¹, Matías Baldoncini¹, Diego Méndez-Rosito³, Pablo Ajler⁴, Álvaro Campero^{1,2}.

¹LINT, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, Argentina.

²Servicio de Neurocirugía, Hospital Padilla, Tucumán, Argentina.

³Departamento de Neurocirugía, Centro Médico Nacional, ISSSTE, México DF, México.

⁴Servicio de Neurocirugía, Hospital Italiano de Buenos Aires, C.A.B.A., Argentina. Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: Los meningiomas de la fosa posterior representan el 20% de todos los meningiomas intracraneales. Cada subtipo tiene una base de implantación, abordaje quirúrgico y morbimortalidad postoperatoria muchas veces diferente. Advertimos que en reuniones científicas y publicaciones no se sigue una forma de clasificar uniforme, sencilla y clara con orientación netamente quirúrgica. Esto genera que el neurocirujano en formación no cuente con herramientas suficientes para la toma de decisiones.

Objetivos: Proponer una clasificación sencilla de los meningiomas de la fosa posterior con un fundamento anatómico-quirúrgico y presentar casos ilustrativos de cada subtipo.

Materiales y métodos: Se estableció una nomenclatura considerando reportes previos, el criterio anatómico y la experiencia quirúrgica de los autores. Se presentaron casos revisando las historias clínicas y los archivos de imágenes correspondientes a cada subtipo de la clasificación.

Resultados: Representamos a la fosa posterior como un compartimento con 3 anillos: el superior se divide en medial, lateral-anterior y lateral-posterior; el medio se divide en 6 variantes: clivales puros, esfeno-petro-clivales, petrosos anteriores, petrosos posteriores y de la convexidad suboccipital medial y lateral; el inferior se divide en anterior, lateral derecho, lateral izquierdo y posterior.

Conclusión: Los meningiomas del anillo superior pueden resolverse mediante una vía suboccipital medial o lateral; los del anillo medio tienen un espectro de opciones más diverso; los del anillo inferior -siguiendo el esquema de división en cuadrantes de un reloj- pueden resolverse por medio de un abordaje suboccipital medial o extremolateral.

Palabras clave: Fosa Posterior, Meningioma, Foramen Magno, Incisura Tentorial, Hueso Temporal

ABSTRACT

Introduction: Posterior fossa meningiomas represent 20% of all meningiomas, being each location associated with a specific approach, morbidity and mortality. The actual classifications are focus on the dural attachment, without associating the anatomical with the surgical aspects, useful to the young neurosurgeons for decision making.

Objectives: To propose a classification of the posterior fossa meningiomas with an anatomical-surgical view including the presentation of cases.

Materials and Methods: A nomenclature was established concerning previous reports, the anatomical criteria and the surgical experience of the authors. Cases were presented by reviewing the medical records corresponding to each subtype of the proposed classification.

Results: We represent the posterior fossa as a 3 rings compartment: the upper one is divided into medial, anterior-lateral and posterior-lateral; the middle ring is divided into 6 variants: pure clival, spheno-petro-clival, anterior petrosal, posterior petrosal, and medial and lateral suboccipital convexity; the lower ring is divided into anterior, right lateral, left lateral, and posterior.

Conclusion: Superior ring meningiomas can be resolved by a medial or lateral suboccipital approach; middle ring meningiomas have a more diverse spectrum of options; while meningiomas of the inferior ring - following the scheme of division into quadrants of a clock - can be resolved by means of a medial or extreme-lateral suboccipital approach.

Keywords: Posterior Fossa, Meningioma, Foramen Magnum, Tentorial Notch, Temporal Bone

INTRODUCCIÓN

Los meningiomas de la fosa posterior (MFP) representan el 20% de todos los meningiomas intracraneales. Cada subtipo tiene una base de implantación, abordaje quirúrgico y morbimortalidad postoperatoria muchas ve-

ces diferente. Advertimos que en reuniones científicas y publicaciones no se sigue una forma de clasificar uniforme, sencilla y clara con orientación netamente quirúrgica. Esto genera que el neurocirujano en formación no cuente con herramientas suficientes para la toma de decisiones. Así, el mismo no puede discernir con claridad la complejidad que reviste el proceso operatorio de un determinado paciente.

El objetivo de este artículo es proponer una clasificación sencilla de los MFP con un fundamento anatómico-qui-

Los autores no declararon ningún conflicto de intereses.

Juan F. Villalonga

jfvillalonga@gmail.com

Recibido: Febrero de 2021. Aceptado: Febrero de 2021.