

Tratamiento del schwannoma del nervio vestibular

El tratamiento, en estos días es multidisciplinario y multimodal (Somers y Van Havenbergh, 2012).

Incluye la observación activa porque muchos tumores no crecen durante un largo período de observación.

La radiocirugía estereotáctica como tratamiento de elección en el paciente de edad avanzada y/o que presentan un schwannoma vestibular de 2,5 cm o menos.

La revisión de la literatura sugiere que la resección subtotal o casi total pueden conferir los mejores resultados funcionales sin perjuicio significativo y tasas aceptables de control tumoral.

La ausencia de estudios aleatorizados prospectivos que incluyan todas estas modalidades de tratamiento condiciona que no haya guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el paciente con SV (Theodosopoulos y col., 2011).

Múltiples factores intervienen en la decisión del tipo de tratamiento, como la edad, la situación clínica basal del paciente, las posibilidades de preservación de los pares craneales V, VII y VIII (en relación con el tamaño tumoral), los efectos adversos a largo plazo y la experiencia del cirujano, entre otros.

El análisis de la literatura muestra que los procedimientos otológicos y neuroquirúrgicos, así como las terapias de radiación no sólo compiten sino que también se complementan entre sí (Maier y col., 2011).

Tratamiento quirúrgico

[Tratamiento quirúrgico del schwannoma del nervio vestibular.](#)

Radioterapia

Existen pacientes de edad avanzada, con múltiples patologías concomitantes, que los hacen pobres candidatos a tratamientos agresivos, así como lesiones bilaterales, pacientes que rechazan la opción quirúrgica, aquéllos con restos tumorales después de resecciones incompletas (subtotales), así como en situaciones de cirujanos con poca experiencia.

Son estos grupos de pacientes los que han motivado el desarrollo de otras opciones de tratamiento con creciente demanda, como la radiocirugía (Spiegelmann y col., 2001).

Su objetivo se dirige a controlar el crecimiento del tumor, el cual se define como el porcentaje de tumores que no crecen en los estudios de imagen seriados (Lassaletta y col., 2009).

Modalidades:

Radiocirugía estereotáctica en una sola sesión

Radioterapia convencional fraccionada

Radioterapia estereotáctica fraccionada

Terapia de haz de protones.

Las comparaciones de las modalidades de radioterapia se han basado en las experiencias de una sola institución, que han demostrado excelentes tasas de control tumoral de 91 a 100%. Tanto la radiocirugía estereotáctica y radioterapia estereotáctica fraccionada han logrado mejorar la preservación de nervios craneales V y VII > 95%. Los datos sobre la preservación de la audición, los problemas inherentes a la selección de los pacientes, y las diferencias en el análisis de los resultados han hecho que la comparación entre modalidades de radioterapia sea difícil (Murphy y col., 2011).

La radiocirugía con acelerador lineal ofrece ventajas sobre el GK, ya que emplea menos isocentros y permite que la dosis que llegue al tumor sea más homogénea, lo cual, unido al desarrollo de colimadores micromultilámina, consigue una mejor conformación de la dosis a un volumen blanco de forma irregular, con menor irradiación del tejido sano, ofreciéndose como una alternativa de tratamiento de alta seguridad para pacientes con SV de tamaño adecuado (Rodríguez-Mena y col., 2011).

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=tratamiento_del_schwannoma_del_nervio_vestibular

Last update: **2025/05/03 23:59**

