

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: SCHWANOMA VESTIBULAR	CÓDIGO: QX-NEUC-GM-12
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA		FECHA DE EMISIÓN: 12-12-2014
	PROCESO: QUIRURGICO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 5

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Determinar mediante una secuencia específica las conductas de manejo con pacientes que presentan la patología schwannoma vestibular.

2. METODOLOGIA

Revisión bibliográfica y medicina basada en la evidencia, definición del concepto de manejo de Schwannoma Vestibular por la Asociación Americana de Neurocirugía y Colombiana.

3. ALCANCE

Diagnostico-verificación patron audiológico y pautas de manejo basados en la etiología neoplásica del ángulo pontocerebeloso.

4. POBLACION OBJETO

Población afiliada al subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

5. RECOMENDACIONES

1. SCHWANNOMA VESTIBULAR

La importancia del desarrollo de esta guía de manejo es debido al compromiso principalmente de la audición en esta enfermedad. Además, de plantear un reto quirúrgico para el neurocirujano.

1.1 DEFINICIÓN

El schwannoma vestibular es un tumor que tiene su origen en las células de producción de mielina del VIII par craneal. Es un tumor de crecimiento lento.

GUIA DE MANEJO	SCHWANOMA VESTIBULAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-12	VERSION	01
		Página:	2 de 5		

5. RECOMENDACIONES

1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Corresponde al 78% de los tumores del ángulo prontocerebeloso (APC); 6-8% de todos los tumores cerebrales. Aproximadamente 4-5% de estos tumores son bilaterales, y su incidencia es de 9.4 tumores por año/1 '000.000 habitantes.

1.3 DISTRIBUCIÓN

50% de los tumores se encuentran por encima de la 5-6 década de la vida. Generalmente se asocian a Neurofibromatosis tipo 2. La relación Mujer: hombre es de 57%: 43%. No tiene ninguna preferencia raciales, nacionales, y/o geográfica.

1.4 LOCALIZACIÓN

Se localizan de la siguiente manera:

- 1.4. 1 50-60% en el nervio vestibular superior.
- 1.4. 2 40-50% en el nervio vestibular inferior.
- 1.4 .3. 10% en el nervio coclear.

1.5 PRESENTACIÓN

No profundizaremos.

Sus principales signos y síntomas de presentación son:

- 1.5.1 Pérdida de la audición.
- 1.5.2 Vértigo.
- 1.5.3 Tinnitus.
- 1.5.4 Hipertensión endocraneana.
- 1.4.5 Nistagmus.
- 1.4.6. Parálisis de nervio craneal.

GUIA DE MANEJO	SCHWANOMA VESTIBULAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-12	VERSION	01
		Página:	3 de 5		

5. RECOMENDACIONES

1.6 IMAGENOLOGÍA

Su estudio imagenológico se hace con:

- 1.6.1 TAC
- 1.6.2 RMN
- 1.6.3 Arteriografía.

1.7. ESTUDIOS DE LABORATORIO

Se describen los siguientes exámenes para este tipo de tumor:

- 1.7.1 Audiometría.
- 1.7.2 Logaudiometría.
- 1.7.3 Pruebas vestibulocalóricas.
- 1.7.4 Potenciales evocados del tallo cerebral.

1.8 HISTOLOGÍA

Histológicamente es una masa bien definida, sólida, encapsulada, relativamente avasculares. Su malignización es muy rara.

1.9 TRATAMIENTO

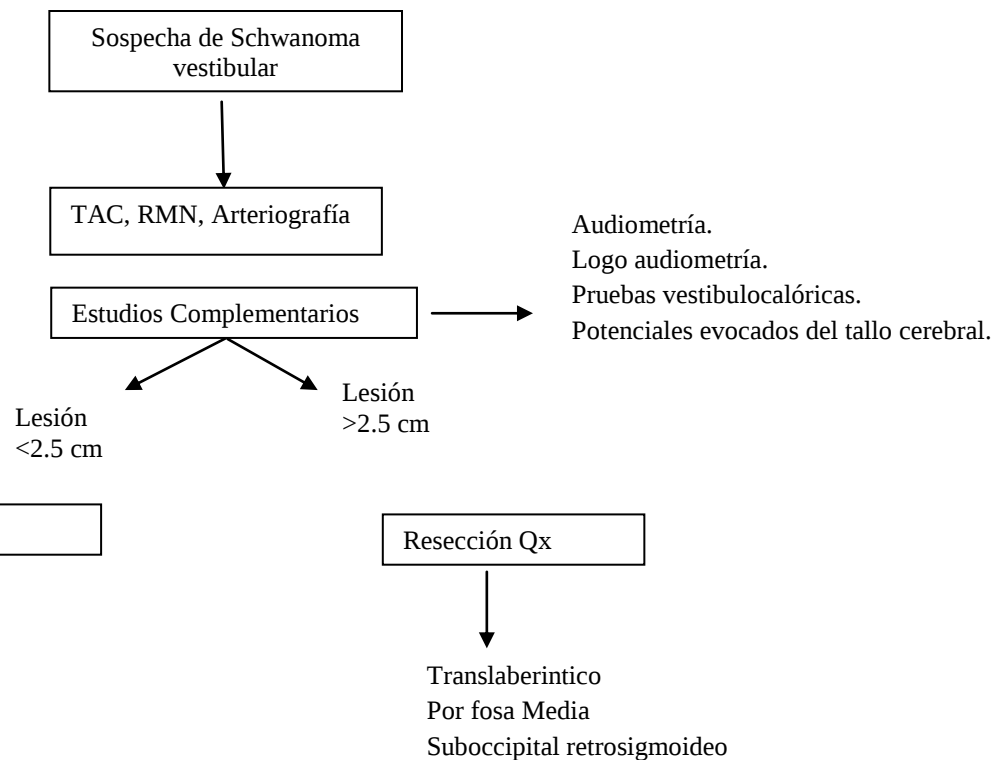
El tratamiento es eminentemente quirúrgico aunque a lesiones pequeñas (menores de 2.5 cm de diámetro mayor) se les puede dar el chance de radiocirugía

- 1.9.1. Clásicamente se han descrito tres tipos de abordajes para este tipo de lesiones:
 - 1.9.1.1. Abordaje suboccipital retrosigmoideo.
 - 1.9.1.2. Abordaje translaberintico.
 - 1.9.1.3. Abordaje por fosa media.

Estos dependen de la localización y el tamaño del tumor.

GUIA DE MANEJO	SCHWANOMA VESTIBULAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-12	VERSION	01
		Página:	4 de 5		

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

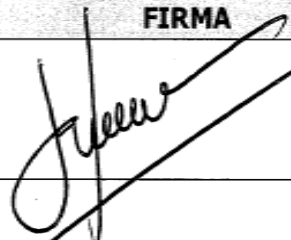
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	N/A			

GUIA DE MANEJO	SCHWANOMA VESTIBULAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-12	VERSION	01
		Página:	5 de 5		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. KAYE, Andrew y LAWS Edward. Brain tumors: an encyclopedic approach. 3a edición. España. Churchill Livingstone. 2001. 2009 pp. 619-686.

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	CR. Juan Carlos Luque	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa- Unidad Clínico Quirúrgica	Diciembre de 2014	
REVISÓ				
APROBÓ				
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Servidor Misional en Sanidad Militar Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre de 2014	