

## **NEUROBLASTOMA MANEJO QUIRURGICO Y RESULTADOS**

**Dra. Heidy Vásquez, Dra. Gloria González, Dr. Ángel Blanco**

Hospital Luis Calvo Mackenna

**INTRODUCCION:** El Neuroblastoma representa el 7 a 10% de los tumores en pediatría. Tiene un comportamiento que varía desde la regresión espontanea hasta una rápida progresión. El tratamiento varía según clasificación de riesgo.

**OBJETIVO:** Mostrar el manejo quirúrgico y resultados en los pacientes tratados por Neuroblastoma en el Hospital Luis Calvo Mackenna

**METODO:** Revisión retrospectiva desde el 2000 hasta la fecha. Se registraron múltiples variables pronosticas incluyendo edad, extensión, factores biológicos y terapia adyuvante. Se registró tipo de cirugía realizada, acceso quirúrgico, porcentaje de resección tumoral y complicaciones.

**RESULTADOS:** Se analizaron 26 casos: 19 abdominales, 6 torácicos y 1 pélvico. Edad promedio 2 años. Se estudiaron con scanner 88% de los pacientes y resonancia magnética en 12% (tumores paravertebrales), MIBG fue positivo en 42%, cintigrama óseo 19% positivo. N-myc fue negativo en el 92%. Basado en INSS el 19% presento estadio 1, 8% estadio 2, 38% estadio 3, 30% estadio 4, y 8% estadio 4S. El 35% fueron a resección primaria y el 65% post quimioterapia por protocolo PINDA según eterificación de riesgo. Se realizo extirpación total del tumor en un 77%, en 32% se realizo resección mayor al 95%, 2 pacientes requirieron nefrectomía por compromiso tumoral. Complicaciones intraoperatorias en el 19%, lesión vascular (3), sangrado (1), conversión a laparotomía (1). Postoperatorias: insuficiencia suprarrenal (1). Un paciente fallece por insuficiencia respiratoria aguda en el posoperatorio inmediato. Sobrevida 92% a 1 año, 73% a 5 años. **CONCLUSIONES:** El manejo multidisciplinario según eterificación de riesgo ha permitido una sobrevida similar a la publicada en la literatura. Mantenemos un adecuado control local con baja incidencia de nefrectomía. Las complicaciones postoperatorias aunque bajas en incidencia son potencialmente letales por lo que sugerimos que todo paciente intervenido quirúrgicamente por Neuroblastoma se traslade a una unidad de cuidado intensivo para su postoperatorio.