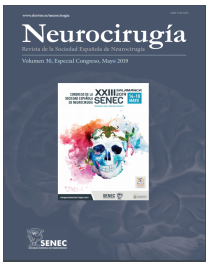
Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):17

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



# C0508 - ABORDAJES CRANEOFACIALES COMBINADOS ENDOSCÓPICOS Y ABIERTOS EN EL MANEJO DE TUMORES MALIGNOS NASOSINUSALES Y DE BASE CRANEAL ANTERIOR

*C. Hostalot Panisello*[1], *F. Brugada*[1], *C. Pollán*[2], *A. Blanco*[1], *J. Vergés*[2] y *J. Rimbau*[1]

[1]*Servicio de Neurocirugía;* [2]*Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.*

## Resumen

**Objetivos:** Los tumores malignos nasosinusales y de fosa craneal anterior son poco frecuentes y su clínica no es llamativa hasta que no invaden estructuras vecinas. El uso de abordajes combinados transcraneales y endonasales endoscópicos, también llamados craneonasales, constituye una opción importante en el tratamiento quirúrgico de estos tumores. Nuestro objetivo es analizar una serie de pacientes tratados en nuestro centro mediante estos abordajes.

**Métodos:** Entre febrero de 2014 y enero de 2019, 6 pacientes diagnosticados de patología tumoral maligna nasosinusal y de base craneal anterior, fueron intervenidos mediante un abordaje craneofacial. En todos los casos se valoró la extensión tumoral mediante TC y RM craneofaciales.

**Resultados:** 5 pacientes eran varones, con una mediana de edad 57 años (38-75). La histología fue 2 carcinomas escamosos, 2 adenocarcinomas, 1 carcinoma indiferenciado sarcomatoide y 1 carcinoma neuroendocrino de célula grande pobremente diferenciado. En todos los casos, afectación frontoetmoidal, y en 4, invasión orbitaria unilateral. Se realizó una craneotomía bifrontal basal y etmoidectomía en todos, más sinusectomía frontal en 4. Exanteración orbitaria en los 4 casos de invasión. Reconstrucción con colgajo pediculado pericraneal en todos, colgajos locales en 3 y colgajos libres microvascularizados en 2. Como complicaciones postoperatorias, un síndrome frontal transitorio en un caso. Mortalidad en un caso por descompensación cirrótica. Radioterapia complementaria en 5 casos y quimioterapia asociada en 2. Progresión local a los 2 años en un caso, en el que se desestimó tratamiento activo, y en otro caso, metástasis intraparenquimatosa frontobasal a los 18 meses, que se intervino con resección completa, y nueva progresión local a los 8 meses, que se trató con quimioterapia.

**Conclusiones:** La primera meta de la cirugía craneofacial tumoral es conseguir una exéresis completa “en bloque”, con los menores déficits funcionales posibles. Pero de igual importancia es una reconstrucción que evite complicaciones graves y nos proporcione un resultado estético aceptable.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.