Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):2

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0231 - CIRUGÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA EN LOS MACROADENOMAS INVASORES: ¿ES POSIBLE LA RESECCIÓN COMPLETA DEL COMPARTIMENTO LATERAL?

***M. Martín Risco*[1], *E. Cárdenas*[2], *A. Kaen*[2], *A. Maza*[1], *I. Martín*[2] *y J.B. Calatayud*[1]**

[1]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. [2]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Describir las maniobras quirúrgicas realizadas en pacientes con adenomas invasores, para lograr la resección macroscópicamente completa de los compartimentos tumorales más laterales.

Métodos: Realizamos una revisión de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el último trimestre del 2018. Se seleccionan los 5 casos que cumplen con los criterios de macroadenomas invasores (Clasificación de Knosp grados 3-4; Hardy grado IV y tipos D-E).

Resultados: Mediante el estudio de RM hipofisaria y los hallazgos obtenidos intraquirúrgicos, objetivamos que en determinados tipos de macroadenomas se puede realizar una resección macroscópicamente completa, de forma segura. Caso 1: macroadenoma no funcionante Knosp 3. Resección de la pared medial del seno cavernoso invadido, con abordaje transcavernoso al compartimento superior. Resección macroscópicamente completa. Caso 2: macroadenoma con extensión a fosa media, Knosp 4. Resección de la pared medial del seno cavernoso y ligamentos paraselares para acceder al compartimento superior. Esto permite acceso a la porción tumoral intracraneal, al cual se accede a través del triángulo oculomotor. Caso 3: macroadenoma GH, Knosp 4. Apertura de la pared medial del seno cavernoso y acceso al compartimento superior. Caso 4: macroadenoma ACTH, Knosp 4. Se amplia apertura ya presente en la pared medial del seno cavernoso. Caso 5: recidiva macroadenoma no funcionante, Knosp 4 y extensión intracraneal. La disección de los ligamentos paraselares permite mayor visualización del seno cavernoso, tabicado y compartimentalizado. Resección de la porción intracraneal a través del triángulo oculomotor.

Conclusiones: En determinados tipos de macroadenomas invasores, es posible la exéresis macroscópicamente completa, de forma segura, al resecar la pared medial del seno cavernoso. Esto permite una mayor visualización del compartimento superior y mayor control de las estructuras neurovasculares del mismo.

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