



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0048 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL COLGAJO NASOSEPTAL EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA: SU COMPARACIÓN CON LA TÉCNICA DE INJERTO LIBRE ASOCIADO A DRENAJE ESPINAL

C. Arraez Manrique<sup>1</sup>, A. García Díaz<sup>2</sup>, A. Carrasco Brenes<sup>2</sup>, A. Selfa<sup>2</sup>, A. Delgado<sup>2</sup>, M. Domínguez Paez<sup>2</sup> y M.Á. Arraez Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España. <sup>2</sup>Hospital Carlos Haya, Málaga, España.

### Resumen

**Objetivos:** Establecer la eficacia y seguridad del colgajo nasoseptal como técnica de tratamiento de la fístula de LCR en cirugía endoscópica endonasal transesfenoidal y su comparación con otras técnicas de injerto libre (graso) y drenaje espinal continuo de LCR.

**Métodos:** Análisis de una serie de 66 pacientes consecutivos intervenidos mediante cirugía endoscópica en relación con lesiones tumorales de la región selar y paraselar (adenomas, cordomas, craneofaringiomas, quistes de la bolsa de Rathke) en los que se ha requerido reconstrucción mediante Injerto nasoseptal (técnica de Hadad Hadad-Bassagasteguy; 36 pacientes) o bien injerto graso o muscular autólogo con la adición de drenaje espinal continuo (30 pacientes) debido a fístula intraoperatoria de alto débito (10 casos), bajo débito (38 casos) o riesgo elevado de fístula postoperatoria (18 casos).

**Resultados:** Las dos técnicas quirúrgicas fueron capaces de evitar salida de LCR a través de la base craneal. La serie de colgajos nasoseptales incluía siete casos de fístula de alto débito. Tres pacientes del grupo colgajo libre padecieron meningitis posquirúrgica, uno de ellos asociado a neumoencéfalo, y dos de ellos tuvieron que ser reintervenidos para cerrar la fístula de LCR requiriendo además DVP por hidrocefalia. Todos ellos habían presentado fístula de alto débito. Seis pacientes del grupo de colgajo nasoseptal requirieron la colocación de drenaje lumbar espinal de forma postoperatoria: dos pacientes con fístula de LCR de alto débito y cuatro con fístula de bajo débito.

**Conclusiones:** Las dos técnicas de reconstrucción son eficaces para el tratamiento y prevención de la fístula intra y postoperatoria. El uso de colgajo nasoseptal está más asociado a morbilidad, en probable asociación a fístula de alto débito por patologías complejas. Sin embargo, el colgajo aporta la ventaja de evitar en la mayoría de los casos el uso de drenaje espinal continuo.