



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0451 - ABORDAJE ENDONASAL ENDOSCÓPICO EXPANDIDO (AEEE) Y TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN MULTICAPA VASCULARIZADAS

C. Hostalot Panisello¹, B. Menéndez¹, F. Brugada¹, A. Blanco¹, C. Pollán² y J. Rimbau¹

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

Resumen

Objetivos: Los avances en la cirugía endoscópica endonasal han permitido alcanzar regiones adyacentes a la región selar y expandirse progresivamente a regiones distantes, permitiendo el tratamiento de patologías alojadas a nivel subaracnoideo, conllevando de forma inherente un alto riesgo de fístula de LCR. Evaluamos la eficacia y seguridad de esta técnica quirúrgica combinada con técnicas reconstructivas multicapa vascularizadas en el tratamiento de lesiones de línea media de base craneal.

Métodos: De marzo de 2009 a enero de 2018, han sido intervenidos consecutivamente 18 pacientes mediante un AEEE. Histológicamente fueron 10 meningiomas, 6 tubérculo selar, 3 clinoides anterior y 1 surco olfatorio, 2 craneofaringiomas, 1 cordoma clival, 1 hemangioma cavernoso orbitario, 2 metástasis, 1 protuberancial y 1 clival, 1 carcinoma neuroendocrino y 1 adenoma hipofisario supradiafragmático. En todos los casos se realizó reconstrucción mediante plastia dural heteróloga, colgajo nasoseptal pediculado y balón endonasal. En 6 casos se colocó injerto graso intradural, en 4 casos se colocó un implante sintético a nivel del defecto óseo y en 4 casos se implantó un drenaje lumbar externo (DLE) al finalizar la cirugía.

Resultados: Se consiguió resección tumoral completa en 11 casos, subtotal en 5 y parcial en 2. Los síntomas visuales mejoraron en 7 de los 9 casos con afectación prequirúrgica. De los 3 pacientes con alteraciones endocrinológicas prequirúrgicas, 1 mejoró, 1 empeoró y 1 permaneció estable, y se añadieron 2 casos de diabetes insípida transitoria y 1 permanente. La fístula de LCR postoperatoria apareció en 4 casos (22%), 3 de los cuales requirieron revisión quirúrgica y otro una derivación lumboperitoneal. Meningitis en 6 casos, 3 de ellos portadores de DLE.

Conclusiones: El AEEE constituye una alternativa segura y eficaz en el tratamiento de lesiones de línea media de base craneal seleccionadas. El uso de técnicas de reconstrucción específicas con colgajos vascularizados evita complicaciones.