



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0297 - CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL EXTENDIDA PARA CORDOMAS Y CONDROSARCOMAS DE CLIVUS: NUESTRA EXPERIENCIA EN 14 CASOS

*D. Culebras Palao, E.J. Torales González, L.A. Reyes Figueroa, P. Roldán Ramos, C. Langdon Montero, I. Alobid y J. Enseñat Nora*

*Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Reportar la experiencia del manejo de los cordomas y condrosarcomas por abordaje endoscópico endonasal extendido.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de una serie de 14 pacientes afectos de cordomas o condrosarcomas clivales operados mediante un abordaje endoscópico endonasal extendido por un mismo equipo multidisciplinar, en el intervalo de tiempo desde 2008 hasta 2016.

**Resultados:** Catorce pacientes (hombre/mujer 2:1) con una media de edad de 49 años en los cordomas y de 32 años en los condrosarcomas. La presentación clínica más frecuente fue la diplopía en el 78,5% de los casos seguido de disfagia en el 28,6%. Histológicamente se reportaron como cordomas el 71,4% y como condrosarcomas el 28,6%. Además, se encontró en el 81% de los casos invasión de al menos dos o más tercios del clivus, en el 57,1% había invasión intradural, y en el 35,7% invasión sellar. En 42,8% de los casos el grado de resección fue total y en el 21,5% subtotal. La complicación más frecuente fue la fístula de LCR que se presentó en el 28,6% de los casos, habiendo que intervenir sólo a un paciente. En el 35,7% de los casos se indicó tratamiento coadyuvante con *Proton Beam* y el 21,5% con radioterapia convencional. La media de seguimiento fue de 53,5 meses y se encontró recurrencia tumoral en un 21,5% de los casos, dos de los cuales no había recibido coadyuvancia. No hubo fallecimientos.

**Conclusiones:** El abordaje endoscópico endonasal extendido (AEEE), realizado por un equipo experimentado, es una buena alternativa de manejo para estas lesiones. La invasión intradural podría estar relacionada con un mayor riesgo de complicaciones y una mayor afectación clínica al diagnóstico, así como menor tasa de resección total.