



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0154 - MINICORREDORES ENDONASALES EN LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL EXPANDIDA. OBJETIVO: MÍNIMA MORBILIDAD

E. Cárdenas, R. Moreno-Luna, A. Kaen, J. González y J. Márquez Rivas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Los corredores endonasaes proporcionan un acceso neuroquirúrgico a lesiones de base de cráneo. Estructuras como el cornete superior, medio o inferior, etmoides anterior y posterior, o septum se sacrificaban para mejorar la exposición de las distintas lesiones abordadas. El desarrollo de los minicorredores endonasaes podrían aportar una menor morbilidad asociada a este tipo de procesos. El objetivo de esta comunicación es analizar la repercusión en la calidad de vida de los pacientes de los distintos tipos de abordajes a la base de cráneo.

Métodos: Estudio preliminar, con carácter prospectivo, sobre un grupo de pacientes sometidos a cirugía endoscópica expandida. Se dividieron en dos grupos, a uno se le practicó un colgajo de rescate (Rescue Fap) y al otro se le realizó un colgajo nasoseptal (CNS) completo en contexto de la elaboración del corredor endonasal. Se analizó la anatomía completa de la fosa nasal con especial atención a la presencia de sinequias turbinoseptales y perforaciones septales mediante fibroscopia directa durante el seguimiento postop. Todos los pacientes completaron el cuestionario SNOT 22 antes de la intervención y 6 meses después. Se analizaron de forma estadística los resultados del cuestionario de calidad de vida.

Resultados: Se reclutaron 33 pacientes, a 11 se les realizó un CNS, a 22 se les realizó un colgajo de rescate. Los pacientes sometidos a CNS presentaron peores resultados generales en los cuestionarios de calidad de vida. La anosmia y la disgeusia constituyeron los aspectos concretos de mayor relevancia en ambos grupos, y se asoció a la presencia de perforación septal de manera significativa.

Conclusiones: La anosmia y la disgeusia constituyen los aspectos clínicos de mayor relevancia de forma postop. Es imprescindible aumentar el tamaño muestral, pero estos resultados nos invitan al desarrollo de minicorredores, además de protocolizar tanto el cierre como el seguimiento de estos pacientes.