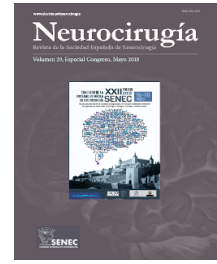




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0422 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA ENDONASAL AMPLIADA DE TUMORACIONES MALIGNAS DE FOSA CRANEAL ANTERIOR; EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

*I. Paredes Sansinenea, E. García, A. García, J.A. Fernández Alén y A. Lagares*

*Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir nuestra experiencia en la resección endoscópica endonasal ampliada de tumoraciones malignas de fosa craneal anterior.

**Métodos:** Revisión retrospectiva desde 2011 de los pacientes con tumores malignos que afectasen a la fosa craneal anterior operados total o parcialmente por vía endoscópica endonasal en nuestro centro.

**Resultados:** Se identificaron 11 pacientes operados por vía endoscópica, 3 de ellos de forma combinada mediante craneotomía bifrontal y endoscopia, y el resto puramente endoscópica. La histología más frecuente estesioblastoma y carcinoma neuroendocrino, con 3 casos cada uno, seguido de adenocarcinoma (2 casos), carcinoma adenoide quístico, teratocarcinoma y sarcoma sinovial (1 caso cada uno). El volumen tumoral preoperatorio medio fue de 34 cc (DE 23,7 cc). Se consiguió una resección tumoral completa en 7 casos. El cierre se realizó con cierre multicapa con colgajo vascularizado (pericráneo abierto 4 ocasiones, endoscópico en 3; y de mucosa nasal en 2) excepto en 2 casos, en los que se utilizó multicapa sin colgajo vascularizado. Se consiguió una resección completa en 6 pacientes, y se utilizó un drenaje lumbar durante el postoperatorio en 3 pacientes. Cuatro pacientes sufrieron al menos una complicación postoperatoria: 4 fístulas de LCR, 3 meningitis y 1 hematoma postquirúrgico; de los cuales 2 precisaron al menos una reintervención para solucionar la complicación. No hubo mortalidad secundaria a la cirugía ni déficits neurológicos permanentes. El seguimiento medio ha sido de 50 meses (1-95), 2 pacientes han fallecido a los 12 y 67 meses, y 3 han progresado/recidivado a los 14 meses de media (5-25). Cuatro pacientes no recibieron tratamiento adyuvante, 2 radioterapia exclusivamente, y el resto quimio-radioterapia.

**Conclusiones:** La resección endoscópica endonasal de tumores malignos de fosa craneal anterior es una técnica compleja, y que requiere de abordaje multidisciplinar por un equipo experimentado, pero es segura y con resultados oncológicos comparables a la cirugía abierta, en nuestro medio.