

## C-0407 - LECCIONES APRENDIDAS EN EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO TRANSESFENOIDAL DE LESIONES DE BASE DE CRÁNEO TRAS UNA EXPERIENCIA INICIAL DE 10 AÑOS

*M. Valera Melé, F. Ruiz Juretschke, B. Iza Vallejo, D.H. Poletti Serafini, E. Scola Pliego, A. Montalvo Afonso, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda, S. García Martín y R. García Leal*

*Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España.*

### Resumen

**Objetivos:** Análisis retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes intervenidos mediante abordajes endoscópicos endonasales desde su introducción en un servicio de neurocirugía.

**Métodos:** Se recogen datos de 203 pacientes tratados entre 2008 y 2019 de lesiones selares y supraselares mediante abordajes endoscópicos endonasales. Se realizó un análisis descriptivo de variables epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas, y se calcularon factores pronósticos del resultado quirúrgico y de complicaciones asociadas a la cirugía.

**Resultados:** La mediana de edad fue 52 años, sin diferencias entre sexos y las histologías tumorales más frecuentes fueron adenoma (76,4%), meningioma (6,9%) y craneofaringioma (3,5%). Dentro de los adenomas destaca que la mayor parte son macroadenomas (84,2%) y no secretores (59,4%). El tamaño tumoral medio fue de 23 milímetros. El abordaje más utilizado fue el transesfenoidal (77,3%), seguido del transplanum (11,8%), obteniendo una resección completa (82,8%) en la mayoría de casos. El cierre quirúrgico más utilizado fue el colgajo nasoseptal de Hadad (66,5%), asociado la mayoría de veces a multicapa con fascia lata (28,8%). Se utilizó drenaje lumbar prequirúrgico en 27,1% de casos. Se objetivó fístula de LCR en 15,8% de casos, tratada la mayoría con revisión quirúrgica y drenaje lumbar (40,6%). En el estudio se observó que los varones presentaron lesiones más grandes ( $p = 0,001$ ), comportando mayor frecuencia de panhipopituitarismo posoperatorio ( $p = 0,001$ ). Los pacientes que se presentaron con diabetes insípida preoperatoria la presentaron también en el posoperatorio ( $p = 0,001$ ) asociada a panhipopituitarismo ( $p = 0,003$ ). La utilización de drenaje lumbar prequirúrgico no previno la fístula ( $p = 0,538$ ), en cambio el uso de grasa abdominal para el cierre quirúrgico redujo su presencia de manera significativa ( $p = 0,04$ ).

**Conclusiones:** Este trabajo muestra nuestra experiencia inicial con la cirugía endoscópica endonasal para el tratamiento de lesiones de base de cráneo y las lecciones aprendidas para optimizar resultados y prevenir complicaciones.