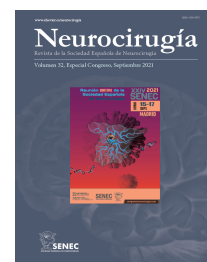




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0406 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA ENDONASAL AMPLIADA DE TUMORACIONES MALIGNAS DE FOSA CRANEAL ANTERIOR; EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

I. Paredes Sansinenea, E. García, A. García, L.M. Moreno, O. Esteban Sinovas, J.A.F. Alén y A. Lagares

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario 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 21 pacientes (53 años, edad media) operados por vía endoscópica, 5 de forma combinada mediante craneotomía bifrontal y endoscopia, o incisión de Lynch y endoscopia; y el resto puramente endoscópica. La histología más frecuente fue esteseoneuroblastoma con 10 casos, seguido de carcinoma neuroendocrino y adenocarcinoma, con 3 cada uno, y carcinoma adenoide quístico, teratocarcinoma, carcinoma poco diferenciando, carcinoma papilar y sarcoma sinovial (1 cada uno). El volumen tumoral preoperatorio medio fue de 39,17 cc (DE 45,4 cc). Se consiguió una resección tumoral completa en 14 casos. El cierre se realizó con cierre multicapa con colgajo vascularizado (pericráneo abierto 7 ocasiones, endoscópico en 10; y de mucosa nasal en 2) excepto en 2 casos, en los que se utilizó multicapa sin colgajo vascularizado. Se utilizó un drenaje lumbar durante el posoperatorio en 5 pacientes. Ocho pacientes sufrieron al menos una complicación posoperatoria: 8 fístulas de LCR, 6 meningitis y 1 hematoma posquirúrgico; de los cuales 6 precisaron reintervención para solucionar la complicación. No hubo mortalidad secundaria a la cirugía ni déficits neurológicos permanentes. El seguimiento medio fue de 45 meses (3-121), 2 pacientes han fallecido a los 12 y 67 meses, y 5 han progresado/recidivado a los 8,6 meses (rango 2-25). Ocho pacientes no recibieron tratamiento adyuvante, 4 radioterapia, 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.