



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0321 - ABORDAJE ENDONASAL ENDOSCÓPICO EXPANDIDO AL ÁPEX ORBITARIO

G. Moreno-Madueño, A. Matías Kaen, E. Cárdenas-Ruiz Valdepeñas, M. Rivero-Garvía y J. Márquez-Rivas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Las lesiones intracanales mediales al nervio óptico en pacientes de edad pediátrica son extremadamente raras. Presentamos un caso de rápido deterioro visual y proptosis con descompresión urgente de la vía óptica por vía endonasal.

Métodos: Paciente de 2 años de edad, sin AP de interés, ingresado por irritabilidad y clínica abdominal. Durante el ingreso desarrolla estrabismo convergente no fijo de ojo derecho y oftalmoparesia izquierda con anisocoria y ptosis palpebral, que rápidamente evolucionan a exoftalmo izquierdo. Se realiza RM craneal en la que se evidencia masa quística intraorbitaria izquierda con desplazamiento craneal del nervio óptico. Se realiza abordaje endonasal endoscópico expandido uninarinal izquierdo al ápex orbitario. Comenzamos con turbinectomía media izquierda y etmoidectomía anterior y posterior izquierda hasta identificación de la lámina papirácea. A continuación realizamos antróstomía maxilar e identificación de suelo orbitario seguidos de hemiesfenoidotomía amplia. Identificación de ROC medial y lateral y del canal del nervio óptico. Completamos el abordaje con la resección parcial de la lámina papirácea posterior. Posteriormente realizamos apertura de periórbita e identificación de músculo recto medial. Tras ligera tracción del músculo recto medial observamos lesión de aspecto rojo-vinoso, encapsulada, que desplaza el nervio óptico hacia craneal. Apertura cuidadosa de la cápsula, y vaciamiento intracapsular, produciéndose vaciamiento de material hemorrágico. Imagen endoscópica compatible con angioma cavernoso. Hemostasia y reconstrucción con colgajo libre de cornete medio en el defecto de la periórbita y hemostático.

Resultados: En posoperatorio inmediato el paciente no recuperó la anisocoria ni inicialmente el deterioro visual viendo, sin embargo, una rápida mejoría de la proptosis. Tras dos años de seguimiento, el paciente se encuentra sin afectación visual y prácticamente asintomático. No ha presentado signos de recidiva en los sucesivos controles radiológicos efectuados.

Conclusiones: El abordaje endonasal endoscópico expandido al ápex orbitario es una técnica mínimamente invasiva y segura que permite la descompresión del nervio óptico en caso de lesiones mediales del ápex orbitario.