



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0266 - ABORDAJE TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICO EXPANDIDO TRANSCLIVAL Y TRANSPTERIGOIDEA BILATERAL PARA LA RESECCIÓN DE UN ADENOMA HIPOFISARIO GIGANTE

A. Álvarez-Sala de la Cuadra, N. Frade Porto, P. González Tarno, A. Martín, A. Madero, G. Blasco-García de Andoain, R. Gil Simoes, I. Fernández Robledo, I. Díaz Díaz y J. Fernández Alén

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los adenomas hipofisarios gigantes son aquellos con una extensión superior a 4 cm, suponiendo entre el 5-10% de los adenomas hipofisarios diagnosticados. Pueden presentar signos de agresividad con invasión de estructuras adyacentes, lo que los convierte en un reto quirúrgico. Presentamos el caso de un adenoma hipofisario gigante intervenido mediante abordaje transesfenoidal endoscópico expandido transclival y transpterigoideo bilateral.

Métodos: Mujer de 56 años, en seguimiento por lesión selar en su país de origen, que acudió a urgencias por cefalea, bradipsiquia y bradilalia. Se realizó angioTC que mostraba una voluminosa tumoración en región selar y clival, ampliado el estudio con RM que objetivó una masa tumoral hiperintensa en T1 de bordes mal definidos con invasión de ambos senos cavernosos (Knosp 3b bilateral), clivus con abombamiento de la cisterna prebulbar, basiesfenoides, basioccipucio y espacio prevertebral. Se realizó estudio analítico y hormonal sin alteraciones reseñables, por lo que se decidió la realización de intervención quirúrgica mediante abordaje endoscópico transnasal.

Resultados: Se realizó abordaje endoscópico transesfenoidal expandido transclival transpterigoideo bilateral. La lesión de consistencia media y muy vascularizada presentaba importante destrucción ósea envolviendo ambas carótidas en su región petrosa y paraclival, apreciándose destrucción del clivus desde clinoides posteriores hasta foramen magno respetando la duramadre de la fosa posterior. Se realizó una resección subtotal debido a la extensión lateral e inferior de la lesión. Las pruebas de imagen mostraron ausencia de complicaciones a nivel vascular o intracraneal. Posoperatorio sin incidencias, siendo la paciente dada de alta a domicilio neurológicamente asintomática. Los hallazgos histopatológicos fueron compatibles con el diagnóstico de adenoma hipofisario no funcionante.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de los adenomas hipofisarios gigantes con invasión ósea es un reto debido a su complejidad, siendo fundamentales la planificación preoperatoria y técnica quirúrgica adecuadas para obtener la máxima resección con mínima morbilidad asociada.