



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C-0296 - ABSCESO SUPRASELAR A LOS 9 MESES TRAS RESECCIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SUPRASELAR. ABORDAJE MEDIANTE CRANEOTOMÍA MINIPTERIONAL Y CIRUGÍA ASISTIDA POR ENDOSCOPIO

*M. Sánchez Casas, M. Rico Pereira, J. Aibar Duran, B. Freixer Palau, M. Anka, R. Sánchez Nevado, J.D. Patino Alvarado, C. Asencio Cortés y F. Muñoz Hernández*

*Neurocirugía, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Se presenta el vídeo del abordaje quirúrgico mediante minicraniectomía pterional y exéresis guiada con endoscopio de absceso supraselar con restos de quiste epidermoide previamente intervenido.

**Métodos:** Paciente mujer de 22 años con quiste epidermoide supraselar intervenido en dos ocasiones: vía pterional hace 15 años, posteriormente vía endoscópica endonasal transplanum en julio 2018, complicado con fístula de LCR posoperatoria y meningitis por *Proteus mirabilis* que precisó de reintervención para cierre definitivo. Secuelas de ceguera en ojo derecho tras la primera cirugía. Inicia cuadro de pérdida de agudeza visual progresiva en ojo izquierdo de un mes de evolución. La RM craneal muestra la sospecha de crecimiento de los restos del quiste epidermoide.

**Resultados:** Se interviene mediante un abordaje minipteronial derecho con fresado en pterion y clinoidectomía anterior extradural. Tras la apertura dural, se diseña el Silvio hasta llegar al contenido del quiste, que resultó tener material purulento en su interior. Se vacía el absceso y se extirpan pequeños restos de quiste epidermoide. Con el uso del endoscopio se maximiza la exéresis de dichos restos. El drenaje del absceso y la extirpación tumoral pareció macroscópicamente completa y se liberaron correctamente ambos nervios ópticos. El cultivo bacteriológico confirmó la infección por *Proteus mirabilis*. La paciente presentó una correcta evolución posoperatoria, con recuperación completa del déficit visual a los tres meses de la intervención. Completó tratamiento con ceftriaxona durante seis semanas. En las RM de control no se observan claros restos tumorales o de absceso.

**Conclusiones:** El abordaje minipteronial asistido con endoscopia resultó adecuado para la evacuación de un absceso supraselar con restos de quiste epidermoide en dicha localización.