



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0229 - ¿CRISIS HIPERTENSIVA COMO DEBUT DE LESIÓN ESFENOIDAL? ADENOCARCINOMA DE GLÁNDULA SALIVAL CON INVASIÓN INTRACRANEAL

P. González Tarno, N. Frade-Porto, G. Blasco-García de Andoain, M.S. Rodríguez-Anzules, M. Valdivia-Mazeyra, E. Raboso García-Baquero y P. Pulido-Rivas

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los tumores de glándulas salivales constituyen cerca del 3% de los tumores de cabeza y cuello. Más infrecuentes aún son los tumores epiteliales malignos, que suponen menos del 20% de los tumores de glándulas salivales. En concreto, el adenocarcinoma polimorfo de bajo grado es muy poco frecuente y se presenta casi exclusivamente en zona de glándulas salivales menores. El objetivo de nuestro trabajo es presentar el caso de un adenocarcinoma de paladar blando con invasión intracraneal.

Métodos: Mujer de 48 años, con historia de adenocarcinoma de paladar en el año 2000 intervenida quirúrgicamente mediante resección completa. Consulta por cefalea, hipoestesia de hemicara derecha y pérdida de visión en ojo derecho de meses de evolución asociando crisis hipertensiva. En estudio por dicho hallazgo se realiza TC cerebral que evidencia tumoración intra y extraaxial con invasión de fosa craneal media y seno cavernoso, clivus, seno esfenooidal, seno maxilar y fosa pterigopalatina.

Resultados: La paciente se intervino de forma programada mediante craneotomía bifrontal, *degloving* facial y acceso a través del seno maxilar junto con Equipo de Otorrinolaringología. En las 24 horas previas se había realizado embolización con Onyx de la arteria maxilar interna derecha para disminuir riesgo de sangrado intraoperatorio. Se colocó drenaje lumbar para disminución del riesgo de fístula, el cual fue retirado a los 7 días sin complicaciones. Se corroboró adecuada resección mediante resonancia magnética. Posoperatoriamente la paciente presentó paresia de VI par craneal derecho, sin otras complicaciones en el seguimiento. Ha recibido tratamiento adyuvante con radioterapia mediante protones con buena tolerancia.

Conclusiones: Los tumores de glándula salivar menor con extensión intracraneal son una entidad muy poco frecuente. La técnica quirúrgica debe ser individualizada según características anatómicas del paciente y siempre de forma conjunta en equipos multidisciplinares de especialistas.