

V-005 - RESECCIÓN DE LESIÓN SUPRASELAR MEDIANTE CLINOIDECTOMÍA POSTERIOR TRANSCAVERNOSA ENDOSCÓPICA ENDONASAL CON LUXACIÓN HIPOFISARIA INTERDURAL

G. Martín Quintero, J.L. Sanmillán Blasco, A. Torres Díaz y A. Gabarrós Canals

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Introducción: El abordaje endoscópico endonasal es una alternativa vía quirúrgica a las lesiones localizadas en las cisternas prepontina e interpeduncular. No obstante, la hipófisis, el dorso de la silla turca y la clinoides posterior representan una barrera anatómica que impide el acceso total a la cisterna interpeduncular desde dicho abordaje. Así, se han desarrollado diversos procedimientos para facilitar el acceso. Exponemos un caso en el que se ha llevado a cabo la resección de una lesión supraselar mediante clinoidectomía posterior transcavernosa endoscópica endonasal con luxación hipofisaria interdural.

Caso clínico: Varón de 43 años, sin alergias conocidas, no antecedentes de interés medicoquirúrgicos. Diagnosticado por resonancia de lesión intra y supraselar con componente sólido-quístico que contacta con tronco basilar, ACPs, ACSs, ACAs, porción supraclinoidea de ACIs y desplaza y adelgaza quiasma óptico, causando hidrocefalia obstructiva por compresión del tercer ventrículo. Se decide colocación de válvula ventriculoperitoneal y resección mediante abordaje endoscópico trasnesfenoidal ampliado con clinoidectomía posterior transcavernosa y luxación hipofisaria interdural. Posoperatorio sin complicaciones, en seguimiento por endocrinología sin disfunción hipofisaria.

Discusión: Este abordaje transcavernoso endonasal endoscópico facilita la remoción de clinoides posteriores prominentes, aumentando el espacio de trabajo dentro del seno cavernoso y en el receso lateral de la cisterna interpeduncular, respetando la función de la glándula.