



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-004 - CIRUGÍA DE CRANEOFARINGIOMAS MEDIANTE ABORDAJE ENDOSCÓPICO TRANSESFENOIDAL

S. García Martín¹, F. Ruiz Juretschke¹, B. Iza Vallejo¹, E. Scola Pliego¹, D. Poletti Serafini¹, J.A. Pasamontes Pingarrón¹, J.M. Hernández Poveda¹, S. Martín García¹, L. de la Fuente Regaño¹, D. Romero Requena¹, M. Macías de la Corte Hidalgo² y R. García Leal¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España; ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: Los craneofaringiomas constituyen 2-5% de los tumores primarios intracraneales. Su histología benigna contrasta con su comportamiento localmente agresivo. El refinamiento del abordaje endoscópico endonasal ha permitido que sea una opción terapéutica con resultados prometedores.

Objetivos: Analizar nuestra experiencia con el empleo del abordaje endoscópico transesfenoidal para la cirugía del craneofaringioma.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes con craneofaringiomas intervenidos mediante abordaje endoscópico transesfenoidal en nuestro centro entre 2013 y 2022.

Resultados: Entre 2013 y 2022 se intervinieron 14 pacientes diagnosticados de craneofaringioma, 8 varones y 6 mujeres con un rango de edad de 12-81 años. El diámetro máximo medio lesional medido en RMN fue 35 mm (24-65) y la sintomatología predominante fue alteración visual, presente en 93% de casos, seguida de diabetes insípida (64%) y otros déficits hipofisarios (50%). Casi un tercio de los pacientes referían alteraciones cognitivas y 14% debutaron con hidrocefalia. En 13 pacientes (93%) la resección fue completa y 11 pacientes (79%) presentaron mejoría visual, manteniéndose estable en el resto. No se produjo ningún fallecimiento durante el perioperatorio ni seguimiento (60 meses (2-118)) y 93% de los pacientes eran independientes al alta (grado 1-2 en la escala de Rankin modificada). La histología fue de 12 craneofaringioma adamantinomasos y 2 papilares, permaneciendo 93% de pacientes libres de progresión durante el seguimiento. En 6 pacientes (42%) se evidenció fístula de líquido cefalorraquídeo, 5 asociaron meningitis y 2 precisaron derivación ventriculoperitoneal por hidrocefalia. En cuanto a la función hormonal 9 (64%) permanecieron estables y 5 (35%) desarrollaron panhipopituitarismo y/o diabetes insípida.

Conclusiones: La cirugía continúa siendo la base del tratamiento del craneofaringioma. La literatura y los resultados de nuestra serie avalan el abordaje endoscópico endonasal como opción terapéutica permitiendo resecciones satisfactorias con una tasa de complicaciones aceptable, si bien el riesgo de fístula de LCR constituye un reto.