



V-002 - ABORDAJE ENDOSCÓPICO TRANSNASAL INFRAQUIASMÁTICO EXTENDIDO PARA LA RESECCIÓN DE CRANEOFARINGIOMA RETROINFUNDIBULAR CON EXTENSIÓN AL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO

P. Hevia Rodríguez, N. Samprón, A. Elúa Pinín, I. de Goñi García, J. Andermatten, P. Moreno Moya, J. Undabeitia Huertas y M. Armendariz Guezala

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Introducción: Los craneofaringiomas son tumores benignos localmente invasivos que crecen en cualquier punto desde la faringe hasta el hipotálamo a partir del epitelio de la bolsa de Rathke. Los abordajes endoscópicos endonasales (AEE) han demostrado ser eficaces y seguros, con tasas de resección más altas que otros abordajes transcraneales. En los craneofaringiomas con crecimiento retroquiasmático extendido sigue siendo difícil una extirpación completa por su potencial para involucrar estructuras neurovasculares. Se presenta el video quirúrgico de la resección de un craneofaringioma sólido-quístico reintrofundibular con colapso del tercer ventrículo, extensión al ángulo pontocerebeloso y compresión del troncoencéfalo.

Caso clínico: Mujer de 21 años que acude por alteración de la marcha y visión borrosa, con hipogonadismo y cuadrantanopsia bitemporal no identificadas previamente; secundarias al craneofaringioma descrito. Se intervino mediante un AEE por vía infraretroquiasmática extendido a clivus medio, con una resección completa, incluyendo el tallo hipofisario. El resultado anatomopatológico fue craneofaringioma adamantinomatoso. En el posoperatorio la paciente desarrolló una hemianopsia bitemporal completa, hipopituitarismo total con necesidad de tratamiento hormonal sustitutivo y fístula de líquido cefalorraquídeo, solucionada con un drenaje lumbar. La resonancia magnética mostró la extirpación total del tumor, una talla ventricular normal y la descompresión del tronco.

Discusión: El AEE infraquiasmático es útil para las lesiones de la base del cráneo que se extienden hacia el área supraselar. Su extensión a clivus medio permite conseguir una descompresión ventral del tronco y acceder al ángulo pontocerebeloso para lograr una resección completa, evitando realizar otros abordajes transcraneales.