



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## OC-001 - APLICACIÓN CLÍNICA DEL CONCEPTO DE BARRERA SELAR PARA LA PREDICCIÓN DE LA FÍSTULA DE LCR INTRAOPERATORIA EN LA EXÉRESIS DE ADENOMAS HIPOFISARIOS MEDIANTE ABORDAJE ENDOSCÓPICO

R. Sánchez Nevado<sup>1</sup>, A. Pérez Giraldo<sup>2</sup>, M. Rico Pereira<sup>1</sup>, V. Calvet Vega<sup>2</sup>, M.O. Anka Tugbiyele<sup>1</sup>, X. Borràs Pino<sup>1</sup>, C. Roig Arsequell<sup>1</sup>, J.A. Tello Vicente<sup>1</sup>, C. de Quintana Schmidt<sup>1</sup>, F. Muñoz Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España; <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** El concepto de barrera selar (BS) define la interfase entre un tumor hipofisario y el líquido cefalorraquídeo (LCR) supraselar. El tipo de BS se ha relacionado con el riesgo de fístula de LCR intraoperatoria durante el abordaje endoscópico endonasal (AEE).

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar la asociación del tipo de BS con el riesgo de fístula LCR intraoperatoria en nuestra cohorte de pacientes.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo en una cohorte de pacientes consecutivos con diagnóstico de adenoma hipofisario intervenidos entre 2018 y 2024 mediante AEE. Se obtuvieron datos demográficos, clínicos y radiológicos. Se estudiaron las RM preoperatorias para establecer el tipo de BS (débil, mixta o fuerte). Se registró también la presencia de fístula LCR intraoperatoria, así como de fístula LCR en el posoperatorio.

**Resultados:** Se intervinieron 85 pacientes (41 hombres y 44 mujeres) con edad media de 55 años [15-88]. Se observó fístula LCR intraoperatoria en 26 pacientes (30,6%), y fístula posoperatoria únicamente en 4 pacientes (4,7%). En el grupo de pacientes que presentó fístula intraoperatoria, se observó una BS débil en un 38,5% de los casos, mixta en un 50% y fuerte en un 11,5%. En el grupo de pacientes que no presentó fístula intraoperatoria, la BS fue débil en un 42,4% de los casos, mixta en un 32,2% y fuerte en un 25,4%. Sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $p = 0,199$ ).

**Conclusiones:** Aunque la proporción de BS fuerte fue claramente menor en los pacientes que presentaron fístula LCR intraoperatoria, nuestro estudio no mostró diferencias estadísticamente significativas que relacionen el tipo de BS y el riesgo de fístula en la cirugía.