Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S15

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[1], A. Pérez Giraldo[2], M. Rico Pereira[1], V. Calvet Vega[2], M.O. Anka Tugbiyele[1], X. Borràs Pino[1], C. Roig Arsequell[1], J.A. Tello Vicente[1], C. de Quintana Schmidt[1], F. Muñoz Hernández[1]

[1]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España; [2]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.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.