Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S34

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-013 - REGRESIÓN DE MACROADENOMA DE HIPÓFISIS TRAS COMPLICACIÓN VASCULAR GRAVE DURANTE ABORDAJE QUIRÚRGICO

A. Montalvo Afonso, V. Martín Velasco, M.I. Calle Cabanillas, E. Rioja Peñaranda, J. Martín Alonso, R. Diana Martín, J.M. Castilla Diez, J.L. López Martínez, J. Aldea Martínez, P.D. Delgado López

Hospital Universitario, Burgos, España.

Resumen

Introducción: Los abordajes endoscópicos transesfenoidales expandidos han permitido resecciones tumorales más amplias, pero con un mayor riesgo implícito.

Caso clínico: Varón de 70 años con antecedente de macroadenoma de hipófisis intervenido en dos ocasiones mediante abordaje microscópico transesfenoidal y panhipopituitarismo secundario. Presenta reaparición de hemianopsia bitemporal debido a progresión de restos tumorales con compresión del quiasma e invasión del seno cavernoso derecho. Se decide realizar abordaje endoscópico tranesfenoidal expandido para una resección tumoral lo más amplia posible. Durante la ampliación de la apertura del *rostrum* selar derecho se produce hemorragia pulsátil a gran presión sugestiva de lesión de arteria carótida interna (ACI). Se contiene el sangrado mediante taponamiento con surgicel y se realiza angiografía cerebral urgente que demuestra pequeña laceración de ACI derecha en el segmento cavernoso. Se procede a la oclusión del punto de sangrado mediante balón y se realiza test de oclusión desde ACI izquierda no objetivando comunicación con el lado derecho. Tras oclusión con balón del punto sangrante durante 5 minutos se comprueba la ausencia de sangrado activo. El paciente permanece en Reanimación sedado e intubado durante 48 horas para control estricto de la tensión arterial. Se realiza TC craneal de control que muestra pequeño infarto en territorio frontera de ACA y ACM izquierda sin otras complicaciones. Tras retirar sedación y extubación el paciente presenta cuadro confusional agudo y leve hemiparesia derecha. Tras mejoría clínica es dado de alta para seguimiento ambulatorio. Durante el seguimiento se realiza RM cerebral que muestra gran regresión de macroadenoma persistiendo pequeño resto en seno cavernoso derecho y angiografía cerebral con desarrollo de pequeño aneurisma tipo blíster en ACI derecha tratado con *stent*.

Discusión: La complicación vascular sufrida durante la cirugía y su tratamiento podría haber comprometido la vascularización principal del tumor conduciendo a una necrosis y regresión del mismo.

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