Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S46

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-009 - PARAGANGLIOMA ETMOIDAL RECIDIVADO CON EXTENSIÓN A BASE DE CRÁNEO ANTERIOR. ABORDAJE COMBINADO

M. Sánchez Pardo, A. García-Lliberós de Miguel, D. Aliaga Cambronero, K. Cano Couto, P. Almendros Blanco, J.M. Gallego Sánchez

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: El paraganglioma etmoidal es una entidad poco referida en la literatura con potencial recidiva por crecimiento local. En estos casos, la literatura apoya un abordaje agresivo con estudio de bordes libres y radioterapia adyuvante, a pesar de lo cual el índice de recidiva y progresión es alto.

Caso clínico: Varón de 62 años con antecedente de paraganglioma etmoidal no secretor, intervenido ocho años antes por vía endonasal, con anosmia posoperatoria y sin seguimiento posterior. Ante epistaxis se diagnostica recidiva de la lesión en etmoides derecho con extensión intracraneal a través de lámina cribosa, con aparente infiltración de parénquima en RM. Se realiza cirugía mediante abordaje combinado simultáneo (endonasal y craneotomía bifrontal), ampliando la resección en el límite anterior de la exéresis por biopsia intraoperatoria positiva, y confirmando bordes libres en el resto de muestras extemporáneas estudiadas. Objetivamos que la lesión se encuentra adherida al parénquima cerebral, por lo que ampliamos la exéresis al parénquima. Realizamos reconstrucción con pericráneo intradural, fascia lata epidural y colgajo nasoseptal. No presenta fístula de LCR tras el procedimiento. Presenta buena evolución clínica posterior. La RM confirma exéresis completa de la lesión y correcta vascularización de los colgajos. Se realiza radioterapia adyuvante sobre lecho tumoral (50,4 Gy). Actualmente, más de un año después de la cirugía, el paciente se encuentra libre de enfermedad.

Discusión: Aunque la infiltración de parénquima cerebral en la patología maligna de base de cráneo anterior puede traducir una contraindicación al manejo quirúrgico, el abordaje combinado supone una herramienta para el manejo de aquellos casos con una infiltración controlada. En esta patología es recomendable el estudio intraoperatorio de los bordes para un mejor pronóstico.

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