



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## V-012 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA ENDONASAL TRANSESFENOIDAL DE LA PARED MEDIAL DEL SEÑO CAVERNOso MEDIANTE SU DISECCIÓN INFEROLATERAL. UNA MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA HABITUAL

E. Barrero Ruiz<sup>1</sup>, E. Cárdenas Ruiz-Valdepeñas<sup>2</sup>, A. Acitores Cancela<sup>3</sup>, L. Ley Urzaiz<sup>1</sup>, V. Rodríguez Berrocal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España; <sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España; <sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía. Grupo HM, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** La infiltración de la pared medial del seno cavernoso (PMSC) en patología hipofisaria requiere de su resección para conseguir una exéresis radical desde el punto de vista oncológico. En nuestro centro, se realiza la resección endoscópica endonasal de la PMSC mediante una modificación de la técnica habitual iniciando la disección inferiormente y continuando hacia lateral. Apoyamos la realización de esta técnica con el análisis anatómico en especímenes cadavéricos. En este vídeo describimos paso a paso la disección inferolateral de la PMSC para su resección segura.

**Caso clínico:** Mujer de 53 años derivada por hipercortisolismo con hipertensión arterial de difícil control y diabetes mellitus. En la RM se visualiza un área nodular en lóbulo derecho hipofisario, hipointenso en secuencias pT1 e hipovascular respecto a parénquima glandular. Se evidencia una lateralización a la derecha en el cateterismo de senos petrosos. Dada a la alta prevalencia de infiltración de la PMSC en pacientes con Enfermedad de Cushing, se decide su intervención mediante un abordaje endoscópico endonasal, resecando la PMSC, donde se evidencia infiltración tumoral macroscópica. La paciente evolucionó favorablemente, sin nuevos déficits neurológicos, alteraciones endocrinológicas ni complicaciones infecciosas. El diagnóstico anatomo-patológico fue de adenoma corticotropo densamente granulado.

**Discusión:** La disección de la PMSC comienza inferiormente, separando ambas capas meníngneas del suelo de la silla turca mediante la apertura del seno intercavernoso inferior. Posteriormente, avanzamos hacia lateral por el compartimento inferior de seno cavernoso. Realizando una disección transcavernosa de la PMSC, sin necesidad de extender lateralmente la exposición anterior del seno cavernoso. La resección de la PMSC mediante su disección inferolateral es una maniobra segura en la cirugía endoscópica endonasal transesfenoidal que nos permite alcanzar la resección oncológica radical en patología hipofisaria sin aumentar la morbilidad derivada de la resección de la PMSC.