



C0148 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO DE LÁMINA CRIBOSA. ABORDAJE COMBINADO Y RECONSTRUCCIÓN ENDOSCÓPICA CON COLGAJO DE PERICRÁNEO ENDOSCÓPICO

M. Ordóñez Carmona¹, E. Cárdenas Ruiz-Valdepeñas¹, A. Kaen¹, R. Moreno-Luna² y F.J. Márquez¹

¹Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España. ²Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: El tumor fibroso solitario es un tumor poco frecuente, descrito inicialmente como una lesión que tenía su origen en células fusiformes de la pleura. Se han descrito numerosas localizaciones extra-pleurales, sin embargo, los casos en los que el origen está en la cavidad nasal y senos paranasales son extremadamente raros. En algunos casos, existe destrucción de la base craneal anterior e invasión dural. El tratamiento quirúrgico se realiza habitualmente por vía endoscópica, y la reconstrucción de la base del cráneo es esencial para el éxito de la intervención, sobre todo en aquellos casos en los que se prevé un tratamiento radioterápico posterior.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 73 años, con historia de masa en pirámide nasal de 6 meses de evolución y epifora. El TC y la RM mostraban una gran tumoración centrada en la región olfatoria de ambas fosas nasales, con invasión del suelo de la fosa craneal anterior y destrucción de ambas láminas cribosas y techo etmoidal, con signos de afectación dural. El paciente fue intervenido vía transfacial en un primer tiempo, y posteriormente se continúa la resección por vía endoscópica hasta llegar al surco olfatorio. Se realizó una reconstrucción empleando un colgajo del pericráneo frontal obtenido igualmente de forma endoscópica subcutánea.

Resultados: Se realizó una resección completa del tumor, con ausencia de fístula de líquido cefalorraquídeo o meningitis en el postoperatorio.

Conclusiones: El abordaje combinado transfacial/endonasal endoscópico así como la reconstrucción empleando colgajo de pericráneo, igualmente obtenido de forma endoscópica, es un método útil para la resección de tumores de origen craneofacial que se extienden intracranialmente a través de la fosa craneal anterior. Esta forma de cierre permite mejores resultados estéticos, menor tiempo quirúrgico y una reconstrucción empleando colgajo vascularizado.