Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):206

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0447 - CUANDO LA CATÁSTROFE OCURRE: REPARACIÓN DE LESIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA EN EL TRANSCURSO DE UNA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL

D. Fustero de Miguel, J. Orduna Martínez, M. Barrera Rojas, J. Moles Herbera, J. Casado Pellejero y J. Rivares

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: La lesión de la arteria carótida interna (ACI) durante el desarrollo de la cirugía endoscópica endonasal (CEE) para el abordaje de lesiones de la base craneal es una de las complicaciones más graves y temidas que un neurocirujano puede afrontar. En esta comunicación describimos una de las técnicas disponibles para su resolución.

Métodos: Presentamos el caso de una mujer de 56 años de edad, diagnosticada de un macroadenoma invasor no funcionante que debuta con amaurosis izquierda. Tras los estudios preoperatorios, que incluyeron RMN angio y TC de base de cráneo para neuronavegación (NN) intraoperatoria, se encuentra una gran lesión tumoral selar y paraselar, que desestructura la anatomía ósea de la zona esfenoidal y etmoidal, con invasión de ambos senos cavernosos y compresión del nervio óptico izquierdo. Se decide realizar una CEE transesfenoidal, con colaboración del servicio de ORL; tras el abordaje y disección parcial de la lesión, en la fase de resección, se produce una avulsión de una rama dependiente de ACI en segmento C4 con sangrado masivo, controlado mediante la colocación de un clip de aneurisma. En el control angiográfico inmediato se observa permeabilidad de ACI sin complicaciones. La paciente no presentó déficits derivados del evento.

Resultados: Esta rara complicación, descrita en menos del 1% de los procedimientos de CEE, presenta una alta mortalidad y morbilidad a corto y a largo plazo, por ello, es fundamental evitar su aparición mediante el estudio anatómico individualizado, medidas preoperatorias como el test de oclusión e intraoperatorias que incluyen la NN y Doppler. En el caso de tener que afrontarla existen diferentes técnicas, que a menudo implican el sacrificio de la ACI.

Conclusiones: En este caso describimos una de las posibilidades técnicas para resolver una lesión de ACI cavernosa durante una CEE, que no implicó el sacrificio de la misma y no conllevó morbilidad asociada.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados