Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):208

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0131 - MALPOSICIÓN TARDÍA DE TUBO NASOGÁSTRICO TRAS CIRUGÍA TRANSESFENOIDAL Y SELLADO POSTERIOR CON COLGAJO DE CORNETE INFERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

E.M. Negro Moral, *E. Yagui Beltrán, Á. Toledano Delgado, J. Aguilar Cantador, J. Solivera Vela y J.A. Lozano Sánchez*

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos: La cirugía de base de cráneo por acceso transesfenoidal es actualmente una técnica ya consolidada, pero no exenta de complicaciones. Es fundamental el conocimiento anatómico de las estructuras que la conforman así como un riguroso cuidado y seguimiento multidisciplinar, que incluya a especialistas relacionados y enfermería.

Métodos: Paciente varón de 71 años diagnosticado de macroadenoma gigante no funcionante tras cuadro de cefalea y hemianopsia bitemporal. Se realizó una resección endoscópica transesfenoidal, con resección prácticamente completa del macroadenoma y sellado del defecto mediante grasa, sustituto sintético dural y colgajo de Hadad. En el cuarto día postquirúrgico debuta con una hemorragia intraventricular tratada mediante un drenaje ventricular, con muy buena evolución posterior y retirada precoz del mismo. Al mes de la cirugía, tras hiponatremia severa, ingresa en UCI, con corrección de la misma e implantación de tubo nasogástrico. Ante un deterioro brusco, se realiza tomografía craneal que muestra tubo nasogástrico con trayecto intraventricular.

Resultados: El paciente es reintervenido mediante retirada de tubo nasogástrico y sellado de defecto ya cicatrizado en su periferia mediante cirugía endoscópica y colgajo pediculado de cornete inferior, requiriendo de antibioterapia prolongada por la ventriculitis asociada.

Conclusiones: La cirugía endoscópica de la base craneal requiere de un conocimiento y seguimiento que incluye a numerosos médicos especialistas así como al equipo de enfermería. La implantación de un tubo nasogástrico, en caso necesario y a pesar de haber transcurrido varias semanas desde la primera cirugía, deberá ser realizada de forma endoscópica por parte de un ORL, con el objetivo de minimizar las complicaciones asociadas a este tipo de procedimientos.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.