Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):8

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0407 - LECCIONES APRENDIDAS EN EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO TRANSESFENOIDAL DE LESIONES DE BASE DE CRÁNEO TRAS UNA EXPERIENCIA INICIAL DE 10 AÑOS

M. Valera Melé, F. Ruiz Juretschke, B. Iza Vallejo, D.H. Poletti Serafini, E. Scola Pliego, A. Montalvo Afonso, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda, S. García Martín y R. García Leal

Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España.

Resumen

Objetivos: Análisis retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes intervenidos mediante abordajes endoscópicos endonasales desde su introducción en un servicio de neurocirugía.

Métodos: Se recogen datos de 203 pacientes tratados entre 2008 y 2019 de lesiones selares y supraselares mediante abordajes endoscópicos endonasales. Se realizó un análisis descriptivo de variables epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas, y se calcularon factores pronósticos del resultado quirúrgico y de complicaciones asociadas a la cirugía.

Resultados: La mediana de edad fue 52 años, sin diferencias entre sexos y las histologías tumorales más frecuentes fueron adenoma (76,4%), meningioma (6,9%) y craneofaringioma (3,5%). Dentro de los adenomas destaca que la mayor parte son macroadenomas (84,2%) y no secretores (59,4%). El tamaño tumoral medio fue de 23 milímetros. El abordaje más utilizado fue el transesfenoidal (77,3%), seguido del transplanum (11,8%), obteniendo una resección completa (82,8%) en la mayoría de casos. El cierre quirúrgico más utilizado fue el colgajo nasoseptal de Hadad (66,5%), asociado la mayoría de veces a multicapa con fascia lata (28,8%). Se utilizó drenaje lumbar prequirúrgico en 27,1% de casos. Se objetivó fístula de LCR en 15,8% de casos, tratada la mayoría con revisión quirúrgica y drenaje lumbar (40,6%). En el estudio se observó que los varones presentaron lesiones más grandes ($p < 0,001$), comportando mayor frecuencia de panhipopituitarismo posoperatorio ($p < 0,001$). Los pacientes que se presentaron con diabetes insípida preoperatoria la presentaron también en el posoperatorio ($p < 0,001$) asociada a panhipopituitarismo ($p = 0,003$). La utilización de drenaje lumbar prequirúrgico no previno la fístula ($p = 0,538$), en cambio el uso de grasa abdominal para el cierre quirúrgico redujo su presencia de manera significativa ($p = 0,04$).

Conclusiones: Este trabajo muestra nuestra experiencia inicial con la cirugía endoscópica endonasal para el tratamiento de lesiones de base de cráneo y las lecciones aprendidas para optimizar resultados y prevenir complicaciones.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.