



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C-0024 - INJERTO DE MUCOSA LIBRE PARA RECONSTRUCCIÓN TRAS CIRUGÍA HIPOFISARIA

C. Pérez López, A.J. Palpan Flores, Á. de Arriba, M. González, B. Mateos y C. Alfonso

Servicio de Neurocirugía, Hospital La Paz, Madrid, España. Servicio de ORL, Hospital La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la eficacia del injerto libre de mucosa como técnica reconstructiva del suelo selar tras la resección de adenomas hipofisarios no funcionantes.

**Métodos:** En 100 cirugías realizadas por vía endoscópica endonasal, hemos analizado antecedentes, aspectos radiológicos e intraoperatorios que podrían tener incidencia en el riesgo de fístula de CSF posoperatorio. Se dividieron en tres grupos: sin *flap/graft* de mucosa, con injerto libre de mucosa, y *flap* pediculado nasoseptal.

**Resultados:** Las características de los pacientes y adenomas eran iguales en los tres grupos. Se observó salida de CSF intraoperatoria en 1/13 casos del grupo sin *graft/flap* (7%), en 16/50 de mucosa libre (32%) y 12/37 (32%) de *flap* pediculado. La proporción de casos en que se utilizaron complementariamente otros medios de reconstrucción (grasa, colágeno, sellante) fue similar en los diferentes grupos. No se observó ninguna de fístula de CSF, salvo uno dudoso en el grupo del *graft* libre, que se resolvió espontáneamente en 24 horas, sin recibir ningún tipo de tratamiento.

**Conclusiones:** El colgajo libre de mucosa de cornete medio puede ser de gran valor en cirugía endonasal: logra un cierre hermético en casos de fístulas de LCR de bajo flujo, puede ser útil como rescate para casos en que no se disponga de mucosa nasoseptal para realizar un colgajo pediculado nasoseptal, minimiza las complicaciones a nivel nasosinusal propias de dicho colgajo al dejarse menor superficie de la cavidad nasal desprovista de mucosa, y logra una mayor funcionalidad nasosinusal al producirse una correcta reepitelización en la zona.