



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0203 - NEUMOENCÉFALO A TENSIÓN TRAS CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL DE MACROADENOMA HIPOFISARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. López Serrano, J. Riestra Ayora, M. Sierra Rodríguez, Y. López Ramírez, J. Bernal Piñeiro, D. Silva Mascaró, C. Molina Quirós, J.M. Ortega Zufiria y J.C. Gómez-Angulo Giner

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. Servicio de ORL, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Objetivos: El neumoencéfalo a tensión constituye una complicación altamente infrecuente en el abordaje transesfenoidal tradicional y endoscópico.

Métodos: Descripción de un caso clínico, aportando imágenes intraoperatorias, y revisión de literatura.

Resultados: Describimos el caso de una mujer de 38 años intervenida mediante abordaje transnasal endoscópico por macroadenoma productor de hormona de crecimiento con invasión supraselar. Durante el procedimiento, se evidencia apertura de diafragma selar por lo que se decide colocar drenaje lumbar externo tras cirugía. La paciente es dada de alta a los cinco días, asintomática. A la semana, reingresa por cefalea y neumoencéfalo a tensión con neumoventrículo, sin evidenciarse fístula de LCR a través de colgajo nasoseptal en exploración endoscópica. Finalmente, se decide realizar revisión de lecho quirúrgico, evidenciándose colgajo nasoseptal normoposicionado parcialmente atrófico. No se evidencia punto fuga, si bien, existe concavidad en la plastia dural secundaria a la presión negativa en lecho quirúrgico. Se refuerza cierre con técnica "multilayer", empleando grasa y mucosa de cornete medio. Se realiza sellado con Tissucol. La paciente presenta evolución satisfactoria con resolución progresiva de neumoencéfalo en TC craneales sucesivos hasta su resolución completa en el periodo aproximado de un mes. En RM posoperatoria, a los 6 meses, se evidencia resección tumoral completa con cambios posquirúrgicos sin datos de complicación.

Conclusiones: La aparición de neumoencéfalo a tensión tras cirugía transesfenoidal se ha relacionado con un sellado incompleto del abordaje quirúrgico, si bien, es una complicación muy infrecuente. La colocación de drenaje lumbar periprocedimiento parece aumentar el riesgo, condición que se cumple en nuestro caso. La teoría de Horowitz explica cómo la presión negativa, generada tras el drenaje abundante de LCR a través de un drenaje lumbar, favorece la aparición de este fenómeno intracraneal. El tratamiento conservador aumenta el riesgo de recidiva, por lo que, incluso en casos paucisintomáticos, es altamente recomendable la revisión quirúrgica precoz.