



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-008 - CLINOIDECTOMÍA POSTERIOR ENDONASAL ENDOSCÓPICA: PUERTA AL ESPACIO RETROSELAR

C. Romero López, C. Butrón Díaz, E. Cárdenas Ruiz-Valdepeñas, A. Kaen, I. Martín Schrader

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: La clinoidectomía posterior endonasal endoscópica (CPEE) permite un acceso más amplio a las cisternas prepontina e interpeduncular para la resección de lesiones a este nivel. Existen diferentes variantes técnicas, pudiendo realizarse de forma extradural, interdural o intradural; en la literatura son varios los autores que han tratado las ventajas y limitaciones de cada modalidad.

Objetivos: Describir la serie de CPEE realizadas en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo de 29 pacientes tratados mediante CPEE desde octubre de 2011 a enero de 2024.

Resultados: La muestra de 29 pacientes presentó una mediana de edad de 48 años siendo el 55,17% mujeres. Las patologías más frecuentes fueron: craneofaringioma (34,48%), cordoma (27,58%) y condrosarcoma (13,79%). En el 44,82% se realizó clinoidectomía intradural, en el 34,48% extradural y en el 20,68% interdural; siendo bilateral en el 82,75%. La técnica se acompañó de hipofisectomía en el 92,30% de los casos de clinoidectomía intradural (por panhipopituitarismo previo o infiltración tumoral). En los casos de clinoidectomía inter- o extradural se realizó transposición hipofisaria, siendo bilateral en el 62,50%. Tras la cirugía, en el 20,68% se produjo alteración de la función hipofisaria *de novo*; en el 6,89% oftalmoparesia *de novo* y en el 3,44% empeoramiento de déficit campimétrico previo. No hubo complicaciones relacionadas con fistula de LCR, lesiones de grandes vasos ni fallecimientos relacionados con la técnica. La resección completa se alcanzó en el 44,82% y la resección parcial mayor al 90% en el 17,24%.

Conclusiones: La CPEE permite mayor acceso al espacio retroselar siendo una técnica segura, aunque es necesario informar adecuadamente al paciente de los posibles riesgos, a destacar la pérdida de función hipofisaria. En la elección de una u otra variante técnica, debemos considerar la función hipofisaria previa, así como la localización y el tipo de tumor.