



ARTÍCULO ORIGINAL

Abordaje endoscópico transpterigoideo y reparación de base de cráneo tras resección de meningoencefalocelo esfenoidal. Nuestra experiencia



Àngels Martínez Arias^a, Manuel Bernal-Sprekelsen^b, Elena Rioja^e,
Joaquim Enseñat^c, Alberto Prats-Galino^d e Isam Alobid^{b,*}

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^b Unidad de Base de Cráneo, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio Neurocirugía, Hospital Clínic, Barcelona, España

^d Laboratorio de Neuroanatomía quirúrgica, Hospital Clínic, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^e Servicio de Otorrinolaringología Althaia Xarxa Assistencial, Manresa, España

Recibido el 4 de febrero de 2014; aceptado el 28 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 20 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Base del cráneo;
Canal de Sternberg;
Cirugía endoscópica
nasosinusal;
Fístula de líquido
cefalorraquídeo;
Meningoencefalocelo;
Receso lateral de
esfenoides;
Transpterigoideo

Resumen

Introducción y objetivos: Las fístulas de líquido cefalorraquídeo asociadas a meningoencefalocelos del receso lateral de esfenoides son entidades muy infrecuentes. Un defecto óseo congénito a este nivel da lugar a la persistencia del canal de Sternberg o canal craneofaríngeo lateral, supuesto origen de estas lesiones. Nuestro objetivo es exponer que la cirugía endoscópica nasosinusal con abordaje transpterigoideo es una técnica efectiva para su tratamiento.

Métodos: Presentamos cinco casos de meningoencefalocelos de receso lateral de esfenoides tratados con cirugía endoscópica (4 mujeres y un hombre, edad media = 59, rango 37-72 años). Todos presentaban rinoliquorrea y en todos se realizó un abordaje transpterigoideo con reconstrucción de la base de cráneo. Realizamos una descripción de la técnica quirúrgica y una revisión de la literatura.

Resultados: Ninguno tuvo complicaciones intra o postoperatorias y solo se registró una recidiva, con una media de seguimiento de 81 meses.

Conclusiones: El abordaje transpterigoideo es efectivo para el tratamiento de meningoencefalocelos de receso lateral de esfenoides. Realizar un amplio acceso para identificar el defecto, seguido de la ablación del meningoencefalocelo es la clave para una cirugía exitosa.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isamalobid@gmail.com (I. Alobid).

KEYWORDS

Skull base;
Sternberg's canal;
Endoscopic sinus
surgery;
Cerebrospinal fluid
leak;
Meningoencephalocele;
Sphenoid lateral
recess;
Transpterygoid

Endoscopic transpterygoid approach and skull base repair after sphenoid meningoencephalocele resection. Our experience

Abstract

Introduction and objectives: Cerebrospinal fluid leaks associated to meningoencephaloceles of the sphenoid lateral recess are rare entities. A congenital bony defect at this level results in the persistence of Sternberg's canal, or a lateral craniopharyngeal canal, which is supposed to be the origin of these lesions. Our objective was to show that the endoscopic transpterygoid approach is an effective technique for their treatment.

Methods: We present a series of 5 cases of meningoencephaloceles of the sphenoid lateral recess treated with endoscopic sinus surgery (4 women and one man; mean age = 59, range 37-72 years). Cerebrospinal fluid rhinorrhoea was present in all of them and they all underwent a transpterygoid approach with reconstruction of the skull base. We describe the surgical technique and review the literature.

Results: No complications were observed during surgery or the postoperative period. After a mean follow-up of 81 months, only one recurrence was seen.

Conclusions: The transpterygoid approach has proven to be effective for the treatment of meningoencephaloceles of the sphenoid lateral recess. Providing wide access to identify the defect, followed by meningoencephalocele ablation, is the key for successful surgery.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

Introducción y objetivos

El meningoencefalocelo (MEC) intranasal es una protrusión de contenido intracraneal, incluyendo meninges y tejido cerebral, a través de un defecto en la base del cráneo hacia las fosas nasales o senos paranasales. Es una lesión muy infrecuente con una incidencia aproximada de una de cada 35,000 personas y son más frecuentes en fosa craneal anterior^{1,2}. Los MEC del seno esfenoidal (SE) son una entidad muy rara y pueden ser de causa espontánea o adquirida (traumática o postquirúrgica).

Según su localización se pueden dividir en mediales o periselares (a través de la pared superior o posterior del SE) y en laterales (hacia el receso lateral de esfenoides [RLE]) siendo estos últimos los más infrecuentes¹⁻⁴.

El origen de los MEC espontáneos laterales de SE se encuentra en un defecto congénito de la base del cráneo, resultado de una incompleta o prematura fusión de los componentes óseos implicados en el complejo proceso de osificación del esfenoides^{5,6}. Ello daría lugar a un canal sin cobertura ósea, solo cubierto por tejido conectivo, que se denomina canal craneofaríngeo lateral o de Sternberg⁷⁻⁹.

La persistencia del canal de Sternberg asociada en ocasiones a una neumatización extensa del seno esfenoidal (condición que provoca un adelgazamiento del techo del RLE) y a una presión intracraneal elevada, puede causar la aparición de MEC espontáneos esfenoidales asociados a una fístula de líquido cefalorraquídeo^{5-8,10}.

Este tipo de lesiones requieren un tratamiento quirúrgico para reparar el defecto y evitar potenciales complicaciones endocraneales. La localización del defecto en la base del cráneo determina el tipo de abordaje endoscópico preciso, y en el caso del receso lateral del seno esfenoidal, el

abordaje transpterygoideo (TP) ha demostrado ser la vía más adecuada^{1,3,6,8,10-12}.

Presentamos nuestra experiencia en cinco casos de MEC tratados mediante abordaje endoscópico TP. Asimismo se analizan los trabajos publicados y se discuten con nuestros resultados.

Métodos

Presentamos una serie de cinco casos diagnosticados de MEC de RLE y exponemos sus características en la [tabla 1](#).

Todos ellos manifestaron rinorrea acuosa unilateral como síntoma de presentación, el análisis de la cual fue positivo para Beta-2 transferrina o Beta-trace. En dos casos existía antecedente de traumatismo craneoencefálico previo y un caso presentó meningitis al mes del inicio de la rinorrea. Se hizo tomografía computarizada (TC) preoperatoria a todos los pacientes, estudio que puso de manifiesto un defecto óseo en una u otra pared lateral del SE ([figs. 1-3](#)). En todos los casos se realizó una cirugía endoscópica nasosinusal con abordaje TP y reconstrucción de la base del cráneo ([fig. 4A y B](#)).

Resultados y técnica quirúrgica

Se realizó la misma técnica quirúrgica en los cinco casos de MEC mediante cirugía endoscópica nasosinusal con abordaje TP para acceder al RLE.

En la fase de la premedicación, previo a la inducción anestésica (unos 30 minutos antes del inicio de la cirugía) se realiza una inyección intratecal de 0,5-1 ml de fluoresceína al 5%.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101729>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101729>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)