



ARTÍCULO ORIGINAL

Integración de la cirugía endoscópica en una unidad de base de cráneo: experiencia en los primeros 72 casos

Juan R. Gras-Cabrerizo^{a,*}, Fernando Muñoz-Hernández^b, Joan R. Montserrat-Gili^a, Pere Tresserras-Ribo^b, Manuel de Juan-Delago^c, Susan M. Webb^d, Anna Aulinas-Masó^e, Beatriz Martín-Huerta^f, Joan Molet-Teixidó^b, Miquel Quer-Agustí^a y Humbert Masegur-Solench^a

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Neurocirugía, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Radiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^d IIB-Sant Pau, Centro de Investigación biomédica en Red en enfermedades raras (Unidad 747), Instituto de Salud Carlos III, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^e IIB-Sant Pau, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^f Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 22 de agosto de 2012; aceptado el 30 de octubre de 2012

Disponible en Internet el 15 de enero de 2013

PALABRAS CLAVE

Equipo multidisciplinar;
Base de cráneo;
Cirugía endoscópica;
Adenomas hipófisis;
Fístulas líquido cefalorraquídeo

Resumen

Introducción: La formación de un equipo multidisciplinar es imprescindible para desarrollar y ampliar las indicaciones en la cirugía endonasal endoscópica de la base de cráneo.

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia en el grupo de pacientes con afectación de la base de cráneo intervenidos con un abordaje endonasal endoscópico.

Métodos: De enero de 2008 a enero de 2012, 72 pacientes con afectación de la base de cráneo fueron diagnosticados y tratados en nuestro centro.

Resultados: La edad media de los pacientes en el momento del diagnóstico fue de 53 años. Las diferentes patologías incluyeron 36 adenomas de hipófisis, 10 fístulas de líquido cefalorraquídeo y 5 papilomas invertidos como las más frecuentes. En 45 casos se llevó a cabo un abordaje transesfenoidal transellar, en 4 casos un abordaje transmaxilar transpterigoideo y en 6 casos un abordaje transnasal ampliado. En 12 pacientes se realizó un abordaje a través del etmoides y/o del seno esfenoidal y en 4 casos se utilizó un abordaje frontal tipo Draf IIb/III. En el 61% de los adenomas se consiguió una resección total, en el 22% subtotal y en el 17% parcial. El 86% de las fístulas de líquido cefalorraquídeo se repararon con éxito. No se evidenció ninguna recidiva en los papilomas invertidos intervenidos. En 21 pacientes (29%) ocurrió algún tipo de complicación, apareciendo 6 complicaciones de orden mayor.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgras@santpau.cat (J.R. Gras-Cabrerizo).

KEYWORDS

Multidisciplinary team;
Skull base;
Endoscopic surgery;
Pituitary adenoma;
Cerebrospinal fluid leak

Conclusiones: Nuestro centro apuesta por la colaboración multidisciplinar en la cirugía endoscópica de la base de cráneo como línea de excelencia.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Endoscopic surgery in the skull base unit: Experience in the first 72 cases**Abstract**

Introduction: A multidisciplinary team is essential to develop and expand the indications in endonasal endoscopic skull base surgery.

The aim of this study was to present our experience in a group of patients with skull base lesions treated using endonasal endoscopic approach.

Methods: From January 2008 to January 2012, 72 patients with skull base involvement were diagnosed and treated in our centre.

Results: The mean patient age was 53 years. The different pathologies included 36 pituitary adenomas, 10 cerebrospinal fluid leaks and 5 inverted papillomas as the most frequent pathologies. We performed a transsphenoidal transellar approach in 45 cases, a transmaxillary transpterygoid approach in 4 cases and a transnasal expanded approach in 6 cases. We performed an ethmoidal/sphenoidal approach in 12 patients and a Draf IIb/III procedure in four cases. Total resection was achieved in 61% of patients with pituitary adenomas, subtotal in 22% and partial in 17%. Successful repair was achieved in 86% of CSF leaks. No recurrences were observed in patients with inverted papilloma. Complications were observed in 21 patients (29%), 6 being major complications.

Conclusions: Our centre stresses the importance of multidisciplinary collaboration in endoscopic endonasal skull base surgery.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El abordaje endonasal de la base de cráneo ha experimentado un rápido desarrollo en los últimos años favorecido por un mejor conocimiento de la anatomía de esta región, el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas y materiales de reconstrucción, la mejora en el estudio por imagen y sistemas de navegación, así como por la colaboración multidisciplinar entre diferentes especialidades. La técnica endonasal endoscópica utilizada por los otorrinolaringólogos en la patología infecciosa e inflamatoria de los senos paranasales comenzó a ampliar sus indicaciones, alcanzando en pocos años territorios tratados por otras especialidades. Sin embargo, la principal limitación a la progresión de este abordaje se debía a la dificultad de alcanzar una disección bimanual, opción que hasta ese momento solo ofrecía el microscopio. En 1990, May fue el primero en describir la técnica endoscópica a «4 manos», permitiendo trabajar a 2 cirujanos en el mismo campo quirúrgico y facilitando tratar territorios que parecían previamente inaccesibles¹. Comenzaron a tratarse diferentes patologías como las fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR), el abordaje de la órbita, la cirugía de la glándula hipófisis, los abordajes de la base cráneo anterior, de la fosa pterigopalatina y de la fosa infratemporal²⁻⁴.

Actualmente, la mayoría de las afecciones de la base del cráneo son tratadas con esta técnica endonasal endoscópica a «4 manos» entre el otorrinolaringólogo y el neurocirujano.

El objetivo de nuestro estudio es presentar nuestra experiencia analizando las principales características epidemiológicas y los resultados quirúrgicos del grupo de

pacientes con afectación de la base de cráneo, intervenidos con un abordaje endonasal endoscópico (AEE).

Métodos

Los datos del presente estudio se obtuvieron a partir de la información contenida en la base de datos de nuestro centro, que recoge prospectivamente los resultados epidemiológicos y terapéuticos de las patologías de la base de cráneo tratadas exclusivamente mediante un AEE.

La estrategia terapéutica a seguir para cada patología se decidió en el Comité de base de cráneo, redefinido en el año 2008, integrado por representantes del servicio de neurocirugía, otorrinolaringología, endocrinología, radiología y anestesiología, con el asesoramiento ocasional de un oftalmólogo y/o un patólogo.

De enero de 2008 a enero de 2012 fueron diagnosticados un total de 72 lesiones con afectación de la base de cráneo. Un 22% (16/72) fueron cirugías de revisión.

Todos los tumores fueron estudiados pre y postoperatoriamente con una tomografía computarizada y una resonancia magnética.

Los adenomas fueron clasificados en microadenomas y macroadenomas en función del diámetro tumoral, según si era menor o mayor de 1 cm respectivamente. La invasión del seno cavernoso se catalogó en función de la extensión lateral respecto a la carótida interna siguiendo la clasificación propuesta por Knosp et al.⁵. Se consideró invasión del seno cavernoso los grados 3 y 4. En el resto de los casos se concluyó que existía una compresión sin invasión del mismo (grados 0, 1, 2). En todas las lesiones hipofisarias se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102054>

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