Acta Otorrinolaringol Esp. 2011;62(1):25—30

Acta Otorrinolaringológica Española

www.elsevier.es/otorrino

ARTÍCULO ORIGINAL

Abordajes transesfenoidales endoscópicos de los adenomas hipofisarios: una revisión crítica de nuestra experiencia

Miguel Armengot[a,*], José María Gallego[b], María José Gómez[c], Juan Antonio Barcia[d], Jorge Basterra[e] y Carlos Barcia[b]

[a] *Sección de Rinología, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Univesitario, Universitat de València, Valencia, España*
[b] *Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario, Universitat de València, Valencia, España*
[c] *Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Univesitario, Valencia, España*
[d] *Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico, Madrid, España*
[e] *Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Univesitario, Universitat de València, Valencia, España*

Recibido el 29 de abril de 2010; aceptado el 3 de septiembre de 2010
Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2010

PALABRAS CLAVE
Base de cráneo;
Tumor;
Fosas nasales;
Hipopituitarismo;
Diabetes insípida;
Navegador

Resumen
Introducción: El abordaje quirúrgico de la región hipofisaria ha evolucionado desde las vías transcraneales, a las sublabiales y transseptales microscópicas hasta los abordajes endoscópicos actuales.
Objetivos: El objetivo de este trabajo es exponer y reflexionar sobre nuestra experiencia en el abordaje transnasal transesfenoidal endoscópico de los tumores hipofisarios, con las modificaciones que hemos introducido para mejorar la exéresis del tumor y disminuir la iatrogenia.
Material y métodos: A lo largo de 9 años hemos intervenido a 37 pacientes afectos de adenomas hipofisarios mediante abordaje transesfenoidal endoscópico. Utilizamos lentes de 0 y 30 grados, navegador óptico, instrumental habitual de endoscopia nasal y brazo articulado para fijación de la óptica en el tiempo neuroquirúrgico. Se accede a la celda hipofisaria mediante esfenoidotomía bilateral.
Resultados: La neumatización esfenoidal ha sido suficiente en todos los pacientes. Las complicaciones postperatorias más frecuentes han sido la diabetes insípida y los transtornos endocrinológicos. Rinolicuorrea postoperatoria en un paciente. Secuela nasal definitiva ninguna. Tiempo medio de estancia hospitalaria 5 días.
Conclusiones: El abordaje endoscópico guiado con el navegador aporta grandes ventajas: rapidez, seguridad, disminución de la iatrogenia, preservación de la vía aérea nasal. La resección de un fragmento de tabique nasal adyacente al rostrum mejora la manejabilidad de los instrumentos hacia los márgenes tumorales. La fijación del endoscopio estabiliza la visión y permite al segundo cirujano ayudar con más eficacia.
© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: miguel.armengot@gmail.com (M. Armengot).

0001-6519/$ – see front matter © 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.otorri.2010.09.004

KEYWORDS
Skull base;
Tumour;
Nasal fossae;
Hypopituitarism;
Diabetes insipidus;
Navigator

Transphenoidal endoscopic approaches for pituitary adenomas: a critical review of our experience

Abstract
Background: The surgical approach to the pituitary fossae has evolved from transcranial to sublabial and transseptal microscopic ones, up to the current transsphenoidal endoscopic approach.
Objectives: To present our experience in the transnasal transsphenoidal approach for pituitary adenomas and the modifications introduced to improve tumoral resection and to lower iatrogenia.
Material and methods: Over nine years, we operated on 37 patients with pituitary adenomas using the transsphenoidal endoscopic approach. We utilised optical lens of 0° (approach) and 30° (adenoma resection), optic navigator, surgical instruments for nasal endoscopic and pituitary surgery. During the neurosurgical step, the endoscope was fixed by an articulated arm. We acceded to the pituitary fossae by a bilateral sphenoidotomy.
Results: Sphenoid pneumatisation was sufficient in all the patients. The more common postoperative complications were diabetes insipidus and endocrinology deficiencies. Postoperative rhinoliquorrhea affected only one patient. No alterations of nasal fossae were observed. Mean patient hospitalisation was five days.
Conclusions: Transsphenoidal endoscopic approach guided by navigator gives significant advantages: Shorter operating time and fewer complications, greater safety and preservation of the nasal passages. Resecting the sphenoidal rostrum and a fragment of adjacent nasal septum improves surgical instrument management into the pituitary fossae and therefore adenoma resection. Endoscope fixation stabilises the vision and allows the second surgeon to help more effectively.
© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los adenomas hipofisarios son los tumores intracraneales más frecuentes, representando aproximadamente el 15% de todos ellos[1]. Su presentación clínica depende de si el tumor es secretor (menos común) o no secretor (más común). De entre los secretores, el más frecuente es el productor de prolactina, seguido por hormona de crecimiento, hormona adrenocorticotropa, hormona foliculoestimulante y hormona luteinizante[2]. Los adenomas no secretores se manifiestan por su efecto masa. El cuadro clínico puede comprender uno o más de los siguientes síntomas/signos: transtorno endocrinológico, cefalea, hipopituitarismo, pérdida de visión y defectos del campo visual y déficits de pares craneales[3].

Con excepción del prolactinoma, el tratamiento de primera elección es la exéresis quirúrgica. Inicialmente el abordaje a los tumores hipofisarios se realizaba vía transcraneal, con altas tasas de mortalidad. Por esta razón se buscaron otras vías de acceso extracraneales[4]. En 1909 Cushing describió la vía-sublabial-transeptal-trasesfenoidal, pero fueron Guiot, con la introducción de la fluoroscopia intraoperatoria y Hardy, con el microscopio quirúrgico, quienes estandarizaron la técnica[5]. Las vías transeptales y con posterioridad también las transetmoidales se han utilizado hasta la actualidad[6]. La evolución de los abordajes de la fosa pituitaria ha seguido paralela a la de la cirugía endonasal. Es por ello, que en la actualidad el abordaje endonasal transesfenoidal endoscópico se está imponiendo, dado que minimiza las complicaciones intranasales y provee una superior visualización. La neumatización del seno esfenoidal es un condicionante necesario a valorar en este abordaje[7].

Como en otros hospitales, iniciamos en el año 1998 la colaboración con los neurocirujanos, empezando por la vía sublabial, siguiendo por la transnasal-transseptal, microscópicas[5], hasta que en el año 2000 empezamos con el abordaje transnasal endoscópico. El objetivo de este trabajo es exponer nuestra experiencia en el abordaje transnasal transesfenoidal endoscópico de los tumores hipofisarios, con las modificaciones que hemos introducido para mejorar la exéresis del tumor y disminuir la iatrogenia: resección de 1 centímetro de tabique nasal anexo al rostrum del esfenoides y fijación del endoscopio mediante un brazo articulado durante el tiempo neuroquirúrgico.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio retrospectivo de 37 pacientes (19 hombres y 18 mujeres) intervenidos de adenomas hipofisarios entre enero del 2000 y mayo de 2009. Todos ellos han sido intervenidos vía endonasal endoscópica transesfenoidal realizada conjuntamente por el otorrinolaringólogo y el neurocirujano. Rango de edad comprendido entre los 35 y los 95 años, edad media de 64,14 años. Según el tamaño, los hemos clasificado en macroadenomas (más de 1 cm) y microadenomas (menos de 1 cm). Sólo 5 eran secretores. En dos pacientes el diagnóstico fue casual y el resto tenían sintomatología (tabla 1).

La evaluación preoperatoria incluyó un estudio endocrinológico, oftalmológico, exploración nasal y pruebas de imagen (resonancia nuclear magnética (RM) y tomografía

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4102222

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4102222

Daneshyari.com