

Abordaje endonasal transesfenoidal

Actualmente el [abordaje endonasal transesfenoidal](#) es el [abordaje](#) más común para la cirugía hipofisaria, ya que permite un acceso directo a la [silla turca](#) sin manipulación del parénquima cerebral sano.

Existen dos modalidades de esta técnica: la microscópica y la endoscópica. Los avances tecnológicos han convertido la técnica endoscópica en el abordaje ideal. Entre sus principales ventajas destacan la mayor iluminación y la mejor visualización. Sin embargo, el nivel de evidencia cuando intentamos comparar la técnica microscópica clásica con el abordaje endoscópico es bajo, dado que no existen estudios prospectivos aleatorizados a doble ciego.

La técnica microscópica está limitada por el estrecho corredor ofrecido por el separador nasal, ofreciendo una visión cónica y en línea recta hacia la silla. La región selar se puede ver con claridad, pero zonas como el área supraselar o paraselar suelen quedar ocultas a nuestra visión. Así, en caso de grandes macroadenomas, especialmente con invasión de senos cavernosos, tendremos un campo de visión incompleto, donde habrá zonas inaccesibles o donde tendremos que trabajar a ciegas.

Por su parte, el abordaje endoscópico es más anatómico ya que no requiere el uso de retractores nasales y permite manipular estructuras nasales que van a ser de utilidad para facilitar el abordaje (resección del cornete medio, preparación del colgajo nasoseptal o resección del tabique intraesfenoidal). Sin duda, la principal ventaja del uso del endoscopio es la mayor iluminación y la mejor visualización, obteniendo una visión panorámica del campo quirúrgico, con una mejor apreciación del área paraselar y supraselar. Esto nos permite extender los límites de la cirugía transesfenoidal, visualizando y resecando tumores que previamente no se podían valorar ¹⁾.

Además, con el endoscopio tenemos la posibilidad de utilizar ópticas con angulación añadida que nos permitirán ganar control en la extensión lateral del tumor ^{2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11)}.

La principal desventaja es la visión bidimensional (2D); pero el cirujano puede conseguir una percepción de pseudo- profundidad con los movimientos dinámicos del endoscopio (acercándolo y alejándolo de la zona de interés).

Factores que desaconsejan el abordaje transesfenoidal

- Crecimiento supraselar asimétrico; diafragma selar constrictivo.
- Tumor con epicentro lateral a la arteria carótida (la simple invasión del seno cavernoso no es una contraindicación).
- Tumor únicamente supraselar, con una silla de tamaño normal
- Sinusitis esfenoidal
- Anomalía vascular intraselar.

Complicaciones

- La principal complicación es la fístula de LCR
- Lesión de la arteria carótida interna (0-0,68%)
- Sinusitis, mucocoeles
- Perforación del septo nasal
- Deterioro visual
- Hemorragia intracerebral
- Daño hormonal añadido

¹⁾
López-García R, et al. Cirugía endoscópica endonasal en adenomas hipofisarios: resultados quirúrgicos en una serie de 86 pacientes consecutivos. Neurocirugía. 2018.
<https://doi.org/10.1016/j.neucir.2018.02.002>

²⁾
Cappabianca P, Cavallo LM, de Divitiis E. Endoscopic endonasal transsphenoidal surgery. Neurosurgery. 2004;55:933-41.

³⁾
Reyes L, García S, Torales J, Halperín I, Alobid I, Hanzu F, et al. Cirugía endoscópica endonasal en patología selar. Análisis de nuestros primeros 200 pacientes. Qué hemos aprendido. Neurocirugía. 2016;27:229-36.

⁴⁾
Jho HD, Carrau RL. Endoscopic endonasal transsphenoidal surgery: Experience with 50 patients. J Neurosurg. 1997;87:44-51.

⁵⁾
Gondim J, Schops M, Almeida JPC, Albuquerque LAF, Gomes E, Ferraz T, et al. Endoscopic endonasal transsphenoidal surgery: Surgical results of 228 pituitary adenomas treated in a pituitary center. Pituitary. 2010;13:68-77.

⁶⁾
Jane JA Jr, Han J, Prevedello DM, Jagannathan J, Dumont AS, Laws ER Jr. Perspectives on endoscopic transsphenoidal surgery. Neurosurg Focus. 2005;19:E2.

⁷⁾
Rodziewicz G, Kelley R, Kellman RM, Smith MV. Transnasal endoscopic surgery of the pituitary gland: Technical note. Neurosurgery. 1996;39:189-93.

⁸⁾
Phillips N, Nix P. How I do it — endoscopic endonasal approach for pituitary tumour. Acta Neurochir. 2016;158:1983-5.

⁹⁾
Juraschka K, Khan OH, Godoy BL, Monsalves E, Kilian A, Krischek B, et al. Endoscopic endonasal transsphenoidal approach to large and giant pituitary adenoma: Institutional experience and predictors of extent of resection. J Neurosurg. 2014;121:75-83.

¹⁰⁾
Cappabianca P, Cavallo LM, Colao AM, de Divitiis E. Surgical complications associated with the endoscopic endonasal transsphenoidal approach for pituitary adenomas. J Neurosurg. 2002;97:293-8.

¹¹⁾

Messerer M, de Battista JC, Raverot G, Kassis S, Dubourg J, Lapras V, et al. Evidence of improved surgical outcome following endoscopy for nonfunctioning pituitary adenoma removal. Neurosurg Focus. 2011;30:E11.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje_endonasal_transesfenoidal

Last update: **2019/09/26 22:20**

