

Abordaje endoscópico endonasal

El auge de los abordajes endoscópicos a la [región selar](#) ha ido substituyendo, no sin polémica, al clásico [abordaje transesfenoidal](#).

Desde que [Jho](#) estandarizó la técnica, ésta ha ido extendiéndose y perfeccionándose en estos últimos años, por autores como Cappabianca, Kassam y Frank.

El auge de la endoscopia en la cirugía transesfenoidal viene dado por una serie de condicionantes previos favorables. Uno de ellos es el hecho de que las fosas nasales son una cavidad real que no requiere dilatación para entrar y con acceso directo a la [silla turca](#).

La otra gran ventaja de la endoscopia transesfenoidal es que ofrece una gran capacidad y variabilidad de posibilidades tanto en los sistemas de visualización como en la utilización de instrumental quirúrgico. Como ejemplos destacar que el abordaje endoscópico puro se puede realizar a través de un agujero nasal o de los dos; y que podemos utilizar o no un brazo que sujete el endoscopio o bien trabajar con el espéculum nasal.

Los endoscopios utilizados son rígidos con angulaciones de 0, 30 y 45 grados permitiendo la visualización de regiones que anteriormente con el microscopio eran de difícil acceso. Algunos autores también utilizan los endoscopios flexibles como complemento al microscopio, o endoscopios rígidos para completar la cirugía principalmente en tumores supraselares.

Los abordajes endonasales endoscópicos incluyen la ausencia de incisión externa y la baja morbilidad respecto a los abordajes abiertos; además también permite una mejor visualización y magnificación del tumor y sus límites, con la consecuente posibilidad de evitar una resección innecesaria de mucosa y estructuras anatómicas sanas.

La técnica endoscópica también permite una visión panorámica, a diferencia de la visión restringida que proporciona el microscopio, de forma que se hace posible la inspección de la cavidad quirúrgica utilizando endoscopios de visión angulada.

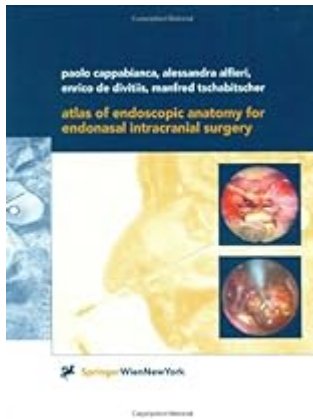
Inconvenientes

[Fístula de líquido cefalorraquídeo](#)

A pesar de las mejoras en las técnicas de reconstrucción, las cuales han reducido la tasa. Ninguna técnica ha demostrado ser completamente eficaz.

http://www.neurocirugia.com/neurosurgicalapproaches/doku.php?id=endoscopic_endonasal_approach

Libros



Hoja operatoria

Hoja operatoria de exéresis endoscópica endonasal por adenoma por hipófisis

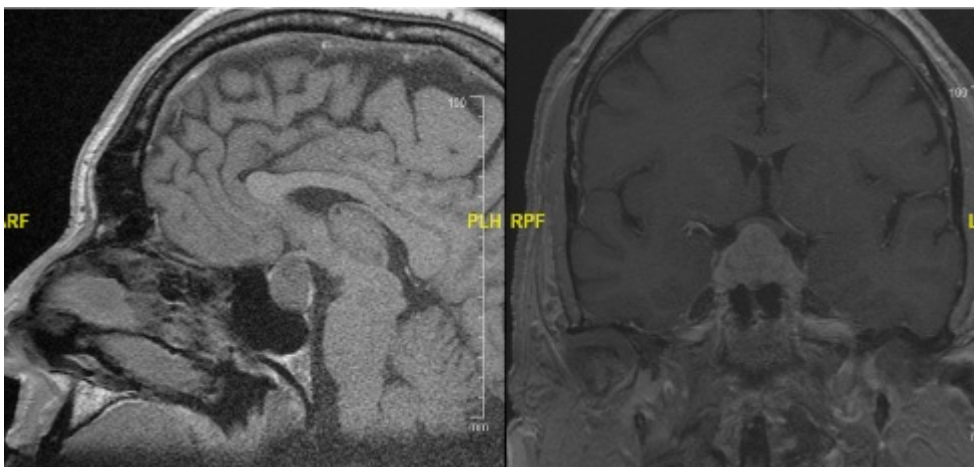
Casos clínicos

Q5450

Varón de 54 años que en contexto de [hipoacusia](#) se realiza [resonancia magnética cerebral](#) con hallazgo de [macroadenoma hipofisario](#).

[Campimetría](#): Leve [cuadrantanopsia](#) inferior temporal izquierdo

Sin déficit endocrinológico



RM: Macroadenoma de 19x14x24 mm con compresión sobre tallo hipofisario y [quiasma óptico](#).

se realiza [Exéresis](#) a través de [Abordaje endoscópico endonasal](#)

Resección de [cornete medio](#) derecho. Preparación de colgajo nasoseptal derecho. Septostomía

posterior. Esfenoidotomía amplia.

FASE EXÉRESIS: Fresado de tabique intraesfenoidal central. Fresado del suelo selar que aparece expandido por tumor. Apertura dural en cruz. Exéresis extracapsular de tumor en bloque que mantiene buen plano de clivaje con glándula hipofisaria que se visualiza sobre todo en lado izquierdo y superior.

Descenso simétrico de diafragma y aracnoides con dudosa salida de lcr . Hemostasia con floseal. Se colocan 2 capas de duragen inlay.

FASE RECONSTRUCCIÓN colocación de colgajo nasoseptal cubriendo defecto oseo . Fijación del colgajo con Surgicel tissucol y duragen. Rapid-rhino binasal.

Sin incidencias.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/11/01 06:41**

