



Neurology perspectives



19440 - CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL AVANZADA PARA EL DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE LA PATOLOGÍA NEUROOFTALMOLÓGICA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

García Egea, G.¹; Gañán Albuissech, L.²; Herrero Bastida, P.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Valverde Mata, N.³; Hidalgo Valverde, B.⁴; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Lozano Caballero, M.¹; Pérez Navarro, V.¹; Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Infanta Cristina.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia en nuestro centro en el uso de la cirugía endoscópica nasosinusal avanzada (CENS avanzada) como abordaje para el diagnóstico histológico de la patología neurooftalmológica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo para analizar la experiencia con CENS avanzada en cuanto al rendimiento diagnóstico, terapéutico y eventos adversos en pacientes con patología neurooftalmológica en nuestro centro.

Resultados: 11 pacientes (6 varones), media de edad 48,5 años, valorados en nuestra consulta por diplopía o pérdida de visión. En todos ellos se realizó CENS como primera opción. En el 54,5% la AP fue patológica y diagnóstica (dos casos de enfermedad relacionada con IgG4, una histiocitosis de células de Langerhans, una displasia fibrosa poliostótica, un meningioma y un tumor de Pott), el resto el resultado fue tejido nasosinusal normal o inespecífico. No se describieron complicaciones inmediatas ni tardías en relación con la técnica. En 5 pacientes la cirugía resolvió la clínica del paciente y 3 de ellos mejoraron parcialmente la sintomatología.

Conclusión: En los últimos años, la cirugía de base de cráneo y, por ende, la toma de biopsias de lesiones en dicha región se ha transformado con el desarrollo de CENS avanzada por tratarse de un abordaje con una menor morbimortalidad asociada, permitiendo acceder a casi todas las regiones de la base del cráneo. En nuestro hospital la experiencia en patología neurooftalmológica es de una amplia rentabilidad diagnóstica con menor morbilidad respecto al abordaje transcraneal.