

El abordaje transesfenoidal endoscópico endonasal (ATEE) a la [hipófisis](#) está reemplazando cada vez más a la popular microcirugía transeptal y sublabial transesfenoidal.

Indicaciones

Adenoma de hipófisis, se consigue una buena tasa de resección macroscópica total del tumor y se asocia con una baja tasa de complicaciones (De Witte y col., 2011).

Meningioma de T.sellae (Liu y col., 2011).

Permite mejor visualización e iluminación del campo operatorio.

Sin embargo, aún no se han realizado estudios aleatorios comparativos.

Los neurocirujanos que realizan cirugía endoscópica se enfrentan a las variaciones anatómicas de la nariz, lo cual es razón suficiente para operar en colaboración con un otorrinolaringólogo (van Lindert 2010).

La extensión supraselar e invasión del seno cavernoso puede requerir un procedimiento extendido (Santos, 2011).

Incluso en pacientes pediátricos (Tarapore y col., 2011), y mayores de 80 años, es una buena opción (Hasegawa y col., 2011).

Sin embargo, la técnica no está exenta de limitaciones:

Las fosas nasales pequeñas pueden interferir con la introducción del endoscopio a menos que se realice una turbinectomía o etmoidectomía.

Aumentan la probabilidad de complicaciones postoperatorias rinológicas como el síndrome de la nariz vacía (Tarapore y col., 2011).

Limitaciones

Una de las mayores limitaciones de la cirugía endoscópica endonasal es la reparación de defectos osteodurales.

El tamaño, la localización del defecto y la presencia de un alto flujo de LCR son los principales determinantes de las opciones de reconstrucción.

La transferencia de tejido sigue siendo el pilar para la reconstrucción de los defectos más pequeños. Sin embargo, los colgajos locales vascularizados y los flaps nasoseptales, en particular, desempeñan ahora un papel fundamental en la reconstrucción de grandes defectos. Estos flaps han reducido significativamente la morbilidad y el riesgo de fístulas de líquido cefalorraquídeo (Van Zele y Bachert, 2011).

Bibliografía

De Witte, O, S Carlot, E Devuyst, G Choufani, and S Hassid. 2011. "Minimally Invasive Endoscopic Unilateral Transsphenoidal Surgery for Pituitary Adenomas." *B-Ent* 7 Suppl 17: 27-32.

Hasegawa, Yu, Shigetoshi Yano, Tomotaka Sakurama, Yuki Ohmori, Takayuki Kawano, Motohiro Morioka, Hank Chen, John H Zhang, y Jun-Ichi Kuratsu. 2011. «Endoscopic Surgical Treatment for Pituitary Apoplexy in Three Elderly Patients over the Age of 80». *Acta Neurochirurgica. Supplement*

111: 429-433. doi:10.1007/978-3-7091-0693-8_74.

Santos, A R L. 2011. «Endoscopic endonasal transsphenoidal surgery for pituitary adenomas: evaluation of results and technical aspects». *Archivos De Neuro-Psiquiatria* 69 (2B): 416.

Tarapore, Phiroz E, Michael E Sughrue, Lewis Blevins, Kurtis I Auguste, Nalin Gupta, y Sandeep Kunwar. 2011. «Microscopic endonasal transsphenoidal pituitary adenectomy in the pediatric population». *Journal of Neurosurgery. Pediatrics* 7 (5) (Mayo): 501-509.
doi:10.3171/2011.2.PEDS10278.

van Lindert EJ, Ingels K, Mylanus E, Grotenhuis JA. Variations of endonasal anatomy: relevance for the endoscopic endonasal transsphenoidal approach. *Acta Neurochir (Wien)*. 2010 Jun;152(6):1015-20.

Van Zele, T, and C Bachert. 2011. "Endoscopic Skull Base Reconstruction After Endoscopic Endonasal Approach." *B-Ent* 7 Suppl 17: 41-46.

From:
<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=abordaje_transesfenoidal_endoscopico_endonasal

Last update: **2025/05/03 23:57**

