Rev Esp Endocrinol Pediatr 2025; Volumen 16 (Suppl 2)
10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2025.May.978

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Cirugía endoscópica endonasal en adenomas hipofisarios en la infancia

Endoscopic endonasal surgery for pituitary adenomas in childhood

José Hinojosa, Victoria Becerra

Servicio de Neurocirugía. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Los abordajes endoscópicos endonasales de la base del cráneo se han convertido en una alternativa viable y segura para el tratamiento de la patología de la base del cráneo, incluyendo lesiones que se extienden dentro y alrededor de las regiones selar y paraselar. Estas técnicas han demostrado claras ventajas en comparación con los procedimientos abiertos, incluyendo la rentabilidad, la menor pérdida de sangre y, lo más importante, una mejor visualización, que permite un mejor plano de disección y la limpieza de las referencias anatómicas. Tumores como craneofaringiomas, adenomas hipofisarios, cordomas, condrosarcomas o angiofibromas nasofaríngeos juveniles se abordan rutinariamente con técnicas endoscópicas en muchos departamentos de neurocirugía.

Los abordajes endoscópicos endonasales proporcionan una visualización superior y acceso directo a las estructuras profundas de la línea media (regiones selar y paraselar), así como a la unión craneocervical ventral. Sin embargo, en pacientes más jóvenes, este abordaje podría verse limitado debido a su anatomía en desarrollo, corredores anatómicos pequeños o peculiaridades de lesiones específicas que podrían no ser susceptibles a un abordaje simple. La anchura de la apertura piriforme, la neumatización del hueso esfenoides y las distancias intercarotídeas en diferentes planos coronales deben considerarse durante la evaluación preoperatoria de pacientes pediátricos para para indicar una cirugía EEA.

La anchura de la apertura piriforme probablemente no sea una contraindicación para los abordajes de EEA, excepto en los pacientes pediátricos más jóvenes (<2-3 años). Una distancia intercarotídea estrecha se ha considerado una contraindicación relativa para los abordajes transesfenoidales. Las EEA menores de dos años en la arteria carótida interna paraselar y menores de cuatro años en la arteria carótida interna paraclinoidea merecen especial atención. Sin embargo, estudios anatómicos han demostrado que la distancia intercarotídea se mantiene estable en las primeras etapas del desarrollo y que la distancia intercarotídea no cambia significativamente durante el desarrollo de la base del cráneo. En pacientes mayores de 5 años, la distancia intercarotídea no mostró diferencias significativas en comparación con los adultos.

Por lo tanto, se acepta que los factores anatómicos esfenoidales no limitan un abordaje transesfenoidal endoscópico en niños mayores de 5 años. En cualquier caso, es muy recomendable que en todos los pacientes pediátricos se realicen estudios de imagen preoperatorios (resonancia magnética y/o angiotomografía computarizada) para evaluar la disección de la arteria carótida interna o la anatomía carotídea aberrante.

En general, los principales parámetros anatómicos que rigen el acceso a la base media del cráneo no limitan el uso de la EEA en pacientes pediátricos.