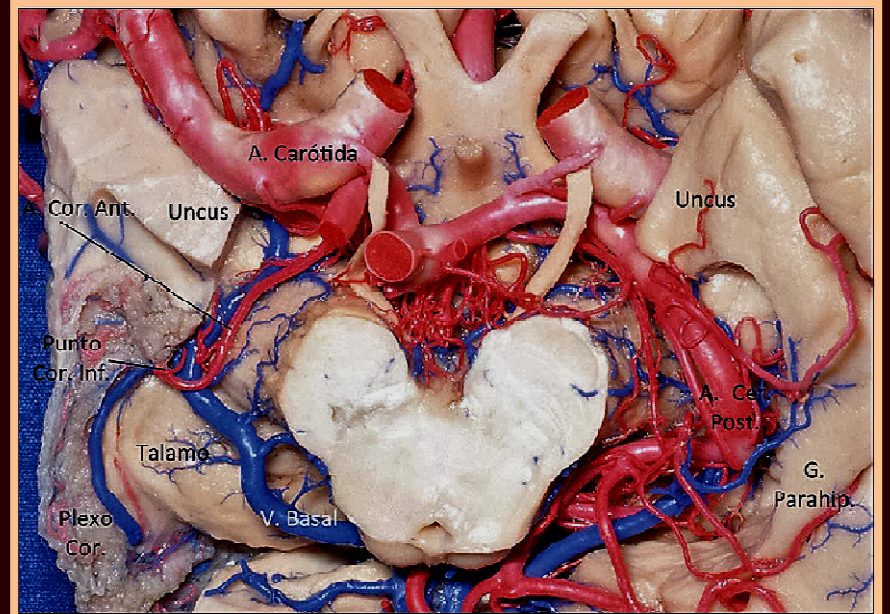
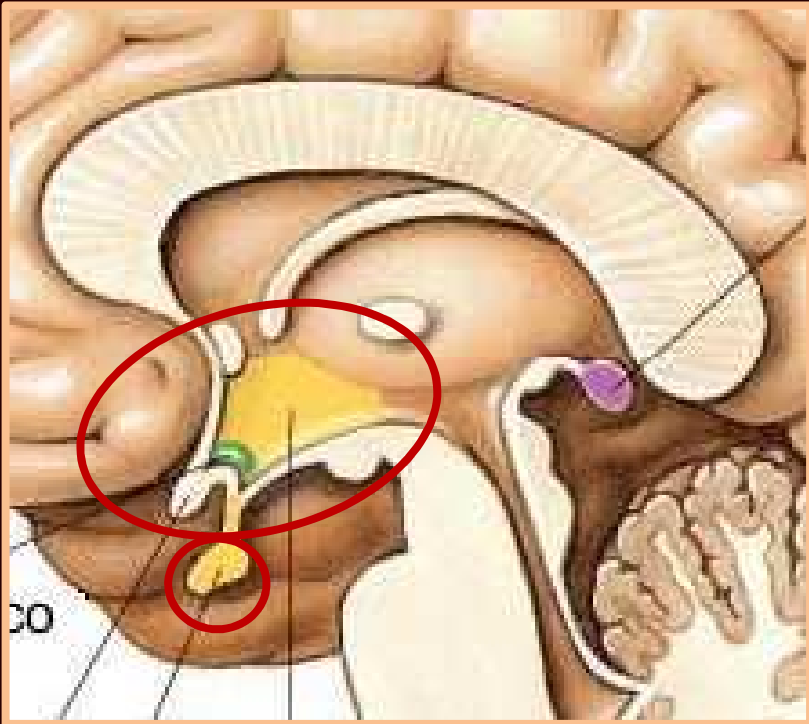


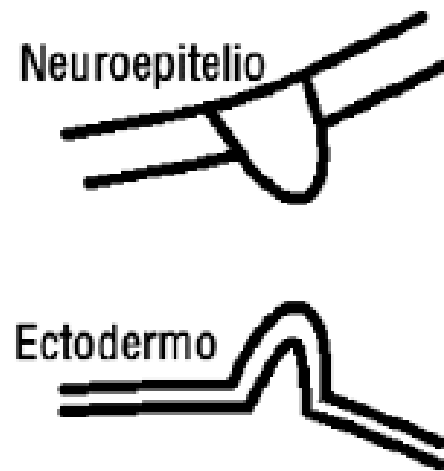
CONCEPTO ACTUAL DEL ABORDAJE QUIRURGICO DE LOS CRANEOFARINGIOMAS

Dr. Juan Carlos Viano

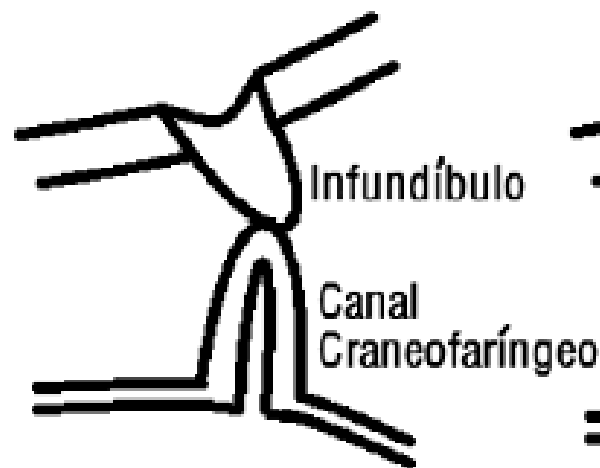
CRANEOFARINGIOMAS



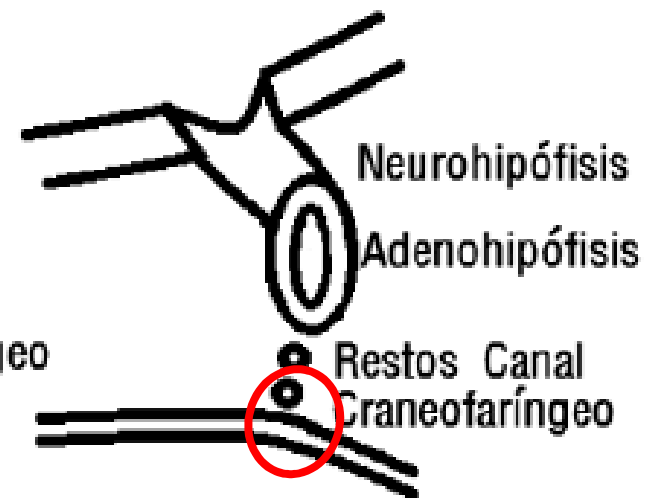
- Se forman a partir de restos embrionarios del conducto craneofaríngeo.



3a semana



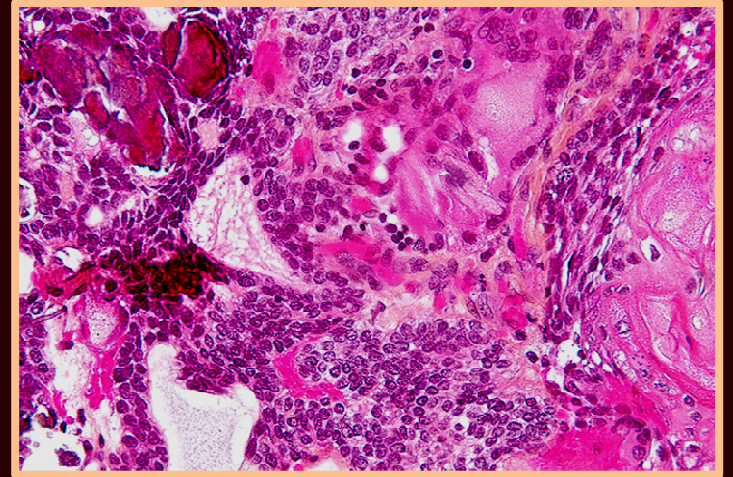
4a semana



6a semana

Histología

- Adamantinomatoso



- Papilar

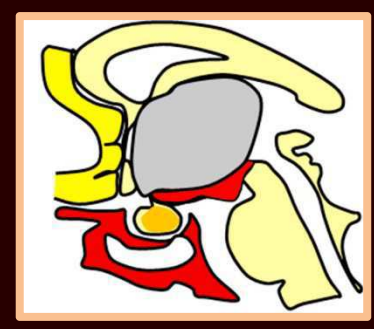
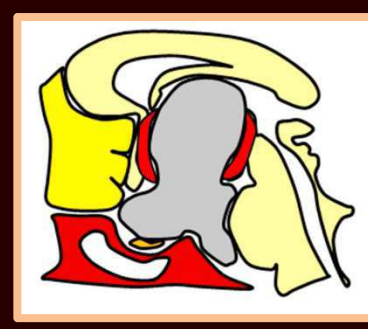


- Mixto o transicional.

Localización

- Intraselares: 5%.
- Supraselares: 75%.
 - Prequiasmáticos.
 - Retroquiasmáticos.
- Paraselares e intraventriculares:

200%.



Presentación clínica

Bimodal:

- 5 a 10 años de edad.
- 5^{ta} década de la vida.

Presentación clínica

En el Niño:

- Retardo del crecimiento.
- Poliuria y polidipsia.
- Hiperfagia.
- Obesidad.
- Alteraciones visuales.

Presentación clínica

En el Adulto:

- Hipogonadismo con disfunción eréctil.
- Oligoamenorrea (55%).
- Alteraciones visuales.

Evaluación Endócrinológica

- Hipotálamo-hipofisaria completa.
 - GH/IGF-1.
 - LH.
 - FSH/estradiol-testosterona.
 - TSH/T4L.
 - ACTH/cortisol.

Diabetes insípida:

- Diuresis.
- Electrolitos y osmolaridad en plasma y orina.

Evaluación Endocrinológica

- Infancia:
 - Estimación de la edad ósea.
 - Adelanto o retraso puberal:
 - Ecografía ovárica.

Corregir antes de la cirugía:

- Hipocortisismo.
- Hipotiroidismo.
- Desequilibrio hidroelectrolítico.

Evaluación Oftalmología

- Agudeza y campo visual

- Condicionan:

- La urgencia y el abordaje quirúrgicos.

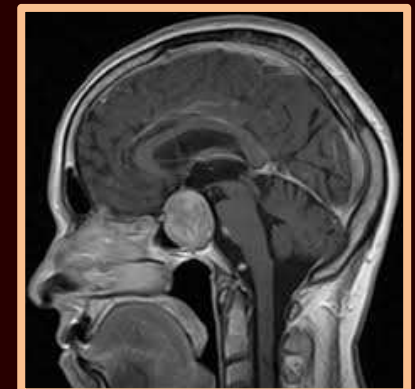
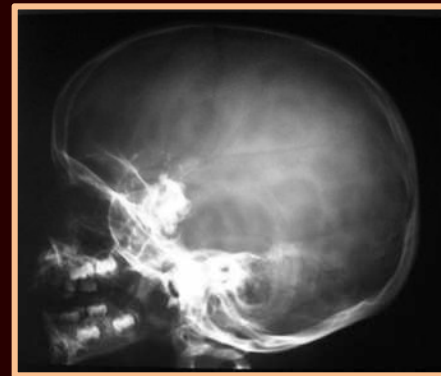
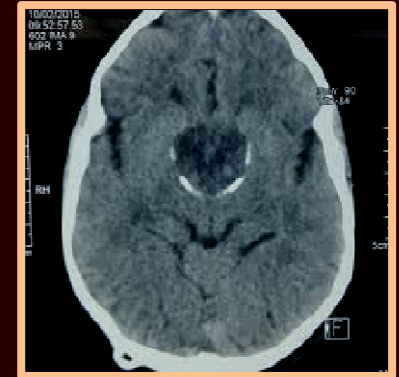
- Fondo de ojos.
- Potencial evocado visual.
- Tomografía de coherencia óptica (OCT).
 - Grado de afectación de la vía óptica .
 - Pronóstico después de tratamiento quirúrgico.

Evaluación neurocognitiva

- Antes y después del tratamiento.
- Permiten evaluar el impacto del tumor y del tratamiento.

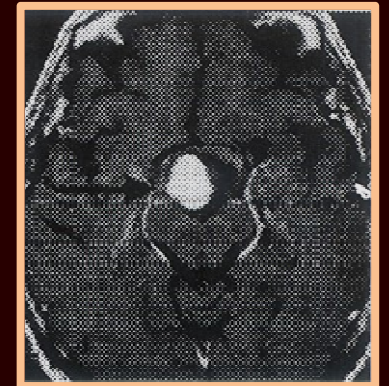
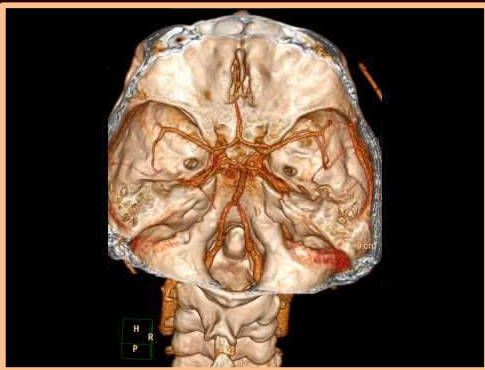
Radiología

- Rx de cráneo.
- TAC.
- RNM.
- Angio TAC o angio RNM.
- PET/TC con Metionina.



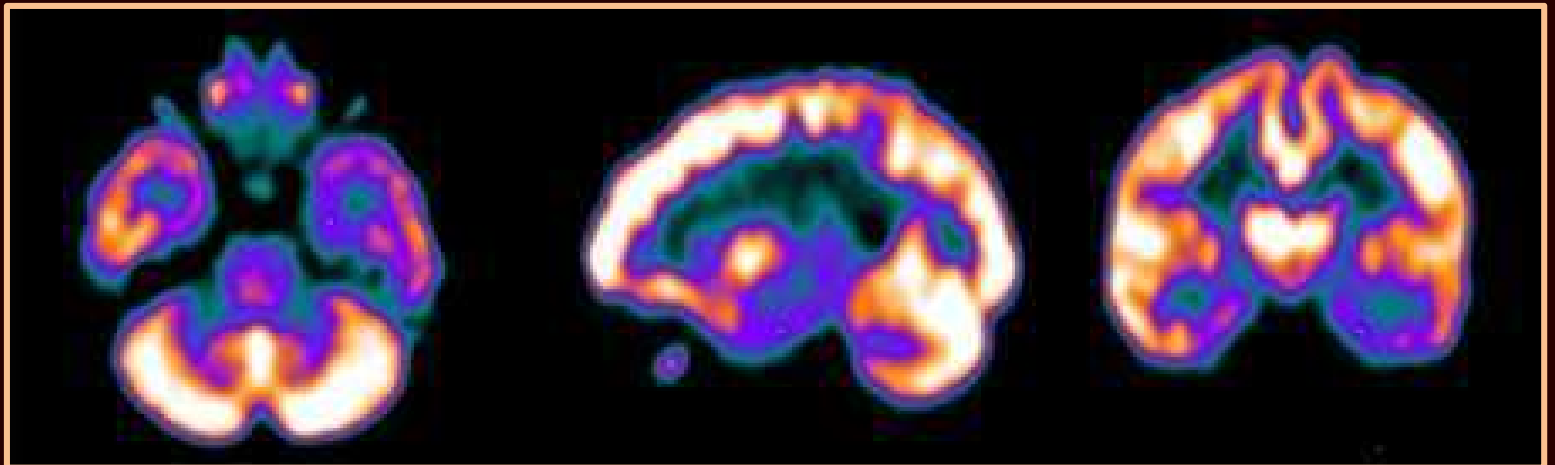
Radiología

- AngioRM y/o angioTC:
 - Desplazamiento de los vasos.
 - Descartar patología vascular-



Radiología

- PET/TC con metionina
 - Diagnóstico diferencial:
 - Con otros tumores de la región.
 - Radionecrosis.



Tratamiento

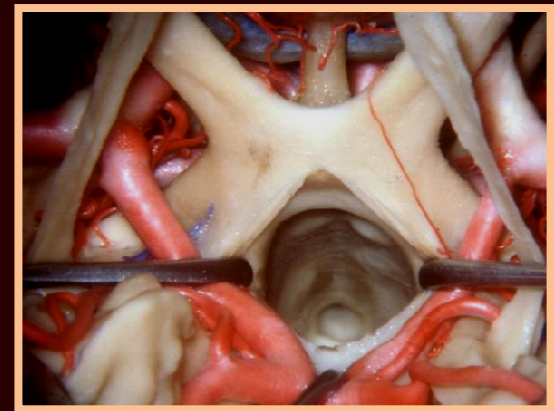
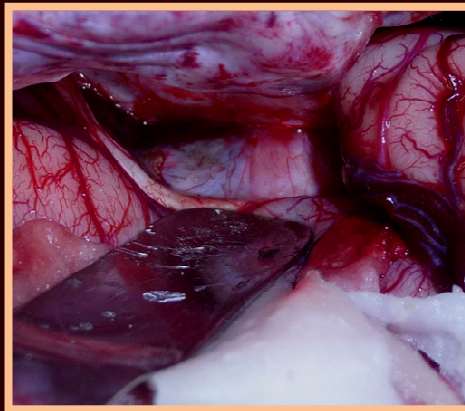
- Control tumoral.
- Calidad de vida.

Opciones

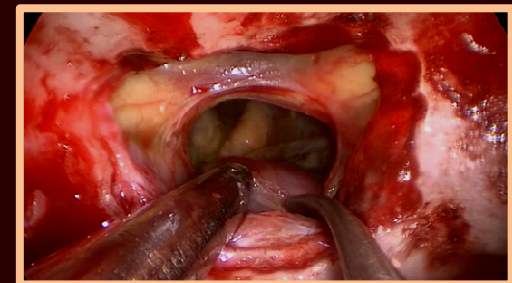
- Cirugía.
- Radioterapia.
- T. Intracavitario.
- Marsupialización más radioterapia.
- Quimioterapia.

Cirugía

- Abordaje transcraneano.



- Abordaje endoscópico.

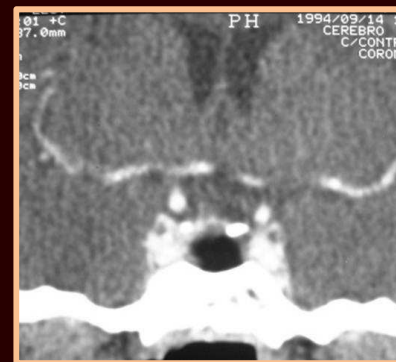
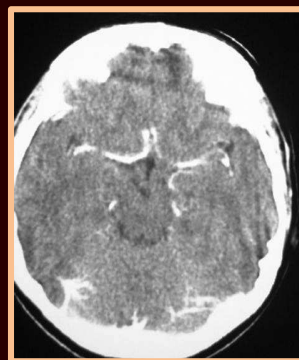
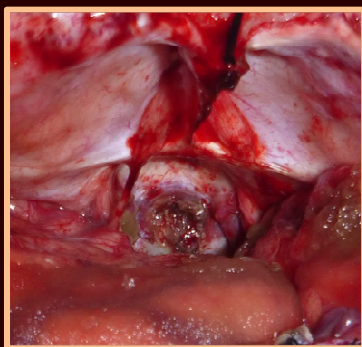
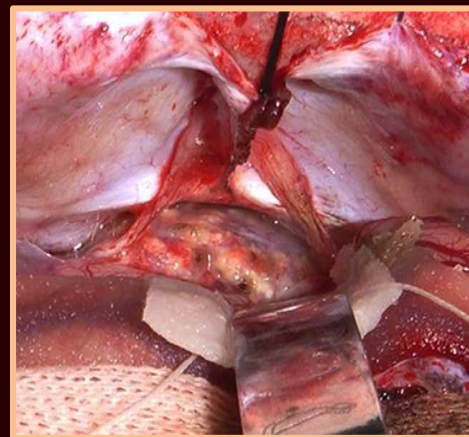


Cirugía:

- Resección total.
- Resección subtotal más radioterapia.
- Recidivas.

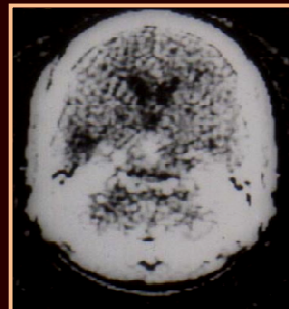
Cirugía:

- Resección total:



Cirugía

- Resección subtotal más radioterapia:
 - Respeta estructuras funcionantes.
 - Disminuye las recidivas.



Cirugía

- Recidiva:
 - Sin radioterapia previa:
 - Reoperación si la morbilidad es aceptable.
 - Completar con radioterapia.

Cirugía

- Recidiva:
 - Con radioterapia previa:
 - Reoperación si la morbilidad es aceptable.
 - Radiocirugía.

Radioterapia

- Radioterapia 3 D
- Radioterapia estereotáctica fraccionada.
- Radiocirugía estereotáctica.
- Radioterapia con protones.

Radioterapia

Las técnicas actuales:

- Limitan la radiación de los tejidos adyacentes al tumor.
- Reducen los efectos secundarios.



TUMORES QUÍSTICOS

- Tratamiento intracavitario.
- Marsupialización más radioterapia.

Tratamiento intracavitario:

- Catéter en el quiste con reservorio de Ommaya.
- Inyección de interferón alfa 2 a.

Tratamiento intracavitario:

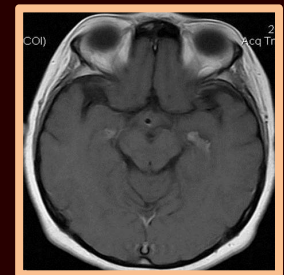
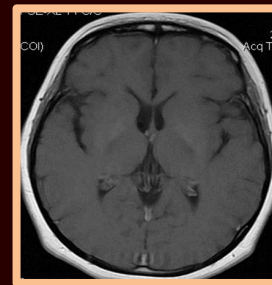
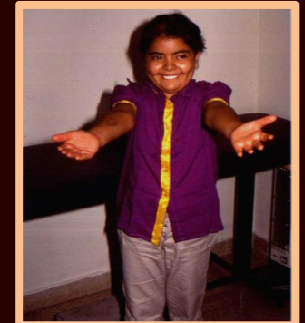
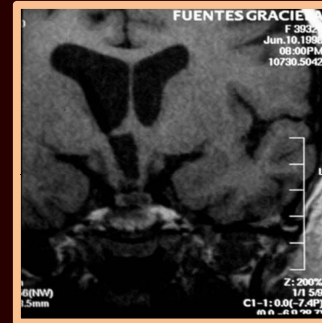
- Controla la enfermedad.
- Suelen aumentar de tamaño a los 2 o 3 años del tratamiento.
- Permite diferir la radioterapia para una mejor edad del paciente.

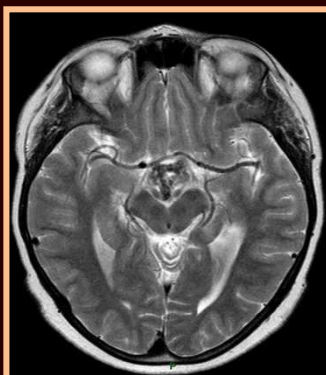
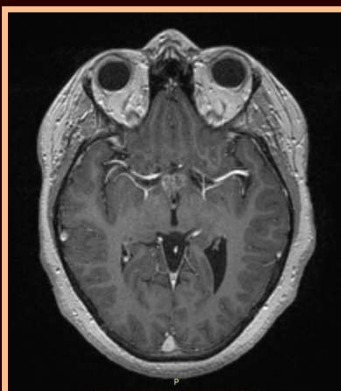
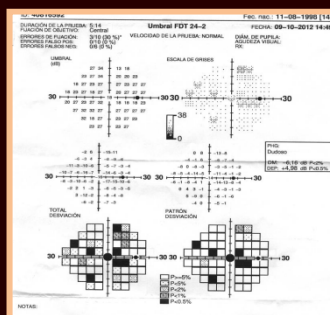
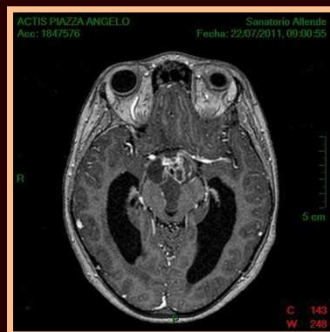
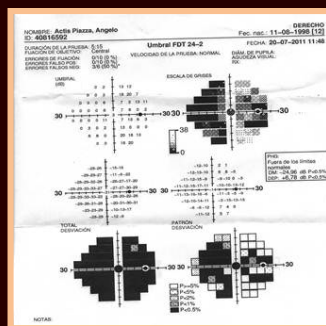
Marsupialización más radioterapia.

- Catéter en el quiste, fenestrado a nivel ventricular y conectado a un reservorio.
- Radioterapia.

Tumores quísticos.

Marsupialización más radioterapia.





Quimioterapia

- Se usa poco por que son TM benignos que no metastatizan.
- Hay alguna experiencia con Doxorubicina.
- Inhibidores de los oncogenes.

Resultados

- Sobrevivida a los 10 años:
 - 70% con cirugía radical.
 - 9% con cirugía subtotal sin radioterapia.
 - 73% con cirugía subtotal seguida de radioterapia.

Resultados

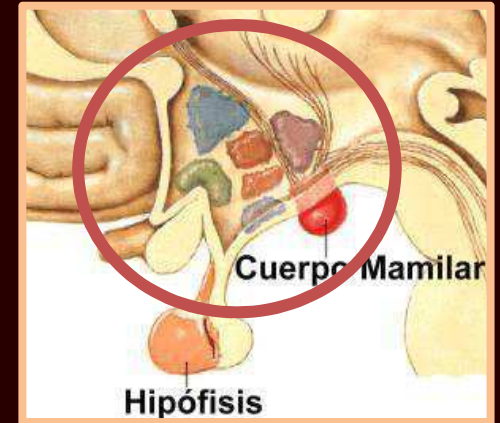
- Mortalidad:
 - 3-6 veces superior a la de la población general.
 - Superior a otras causas de hipopituitarismo.

Resultados

- Compromiso de la calidad de vida:
 - Afectación visual.
 - Reemplazo hormonal.
 - Síndrome hipotalámico.

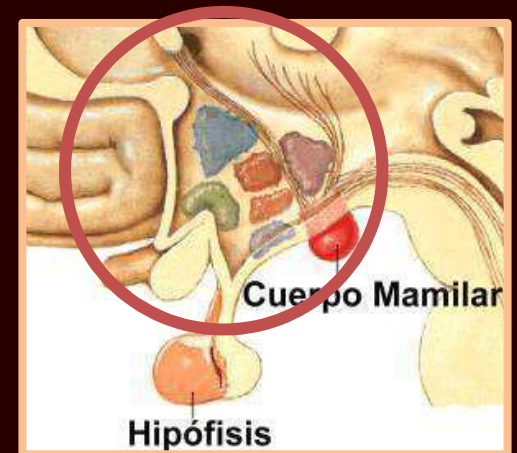
Factores de riesgo:

- Niños pequeños.
- Presente antes del tratamiento.
- Invasión hipotalámica y del 3^{er} Ventrículo.
- TM de más de 3,5 cm de diámetro.



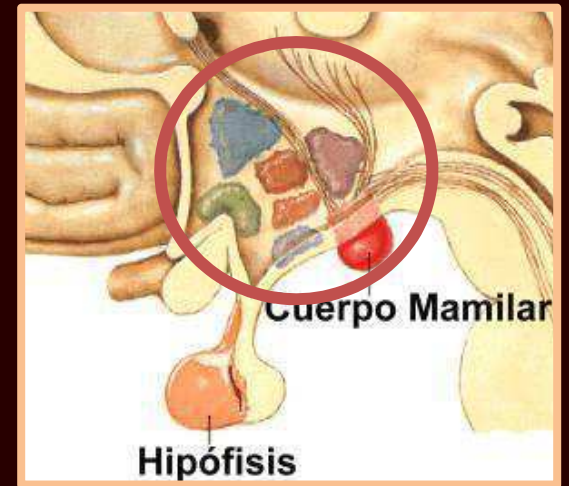
Factores de riesgo:

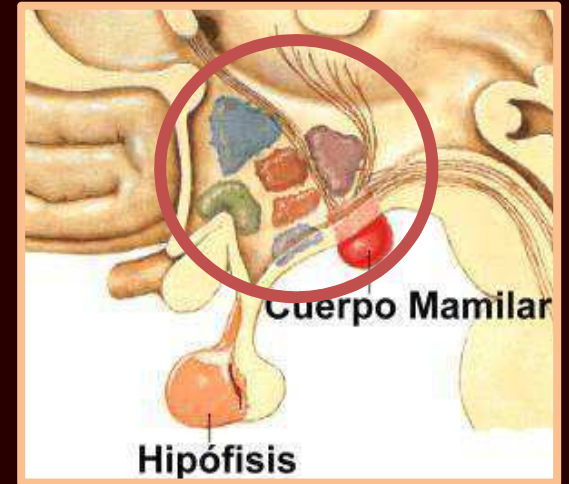
- Reoperación por recidiva tumoral.
- Dosis de radiación superior a 51 Gy.
- Calcificaciones grandes.
- Hidrocefalia.



Síndrome hipotalámico:

- Obesidad progresiva.
- Trastornos del comportamiento y la función cognitiva.
- Trastornos en la regulación de la sed y del balance hidroelectrolítico.





Síndrome hipotalámico:

- Alteraciones en el control de la temperatura.
- Excesiva somnolencia diurna.
- Reducción de la actividad física.

COMENTARIOS

- CONCEPTOS ACTUALES.

MUCHAS GRACIAS