

LESIONES HIPOFISO QUIASMATICAS QUIRURGICAS
EN EL NIÑO
III. TRATAMIENTO Y RESULTADOS

R. Carrea y H. Mora

Servicio de Neurocirugía y Endocrinología, Hospital de Niños, Buenos Aires

Esta comunicación incluye solamente las siguientes lesiones primariamente originadas en la región: (a) cránofaringiomas; (b) gliomas intracraneanos del nervio y/o quiasma óptico; (c) aracnoiditis optoquiasmática precoz o congénita.

En 24 cránofaringiomas operados en 12 años (exéresis radical en 23) no hubo mortalidad operatoria inmediata, 3 fallecieron en el primer mes y uno en el primer año. Los 20 restantes viven una minoría con secuelas visuales y la mayoría con secuelas endócrinas.

Las lesiones exclusivamente quísticas son raras (3 casos) mientras que en la mayoría de los casos (15) la componente sólida es de tamaño igual o mayor que el quiste. La exéresis radical parece pues ofrecer al enfermo mejores perspectivas que la inyección intraquística de substancia radioactivas.

De 10 gliomas ópticos intracraneanos 3 eran tumores vegetantes de un nervio óptico y 7 infiltrantes del quiasma. Todos fueron explorados pero solamente en los vegetantes pudo efectuarse la exéresis radical con buenos resultados inmediatos y alejados. Histológicamente fueron siempre oligodendrogliomas y astroblastomas longuicelulares.

Se operaron 4 casos de aracnoiditis optoquiasmática congénita o precoz, en dos lactantes y dos niñas de menos de 4 años obteniéndose mejoría o estacionamiento de los signos visuales.