

Técnica de la cirugía nasosinusal microscópica y endoscópica combinadas

C. SPREKELSEN GASSO*, M. BERNAL SPREKELSEN** y G. MARTINEZ SILLA*

*Servicio de ORL. Cátedra de ORL de la Universidad de Murcia. Hospital General de la Comunidad Autónoma de Murcia. (Jefe de Servicio: Prof. C. Sprekelsen Gassó.) **Departamento de ORL de la Universidad del Ruhr. Hospital St. Elisabeth. (Director Dpto.: Prof. H. Hildmann.) Bochum (RFA).

Resumen.-Presentan los autores una alternativa a la cirugía endonasal con óptica rígida muy válida en determinadas situaciones. Exponen su técnica que denominan «microcirugía combinada endonasal» (MCEN), y que se basa en la utilización primordial del microscopio quirúrgico y de una óptica rígida de 25° o 30° como complemento para ver aquello que queda fuera del eje visual microscópico.

Se exponen y discuten desde un punto de vista personal aspectos anestésicos y de los tiempos quirúrgicos. Se concluye que la MCEN es una técnica mixta que permite conseguir objetivos muy similares a la cirugía endoscópica pura, y con indicación especialmente interesante en poliposis nasosinusales masivas.

Palabras clave: Microcirugía de senos paranasales. Cirugía microscópica endonasal. Cirugía endoscópica endonasal. Meatotomía inferior.

Summary.-As an alternative method to endoscopic endonasal surgery of the paranasal sinuses the authors present their technique based on the use of a microscope with the help of a 25°-30° rigid endoscope to visualize anatomic sites which cannot be reached by microscope. This technique is called «Combined endonasal microsurgery» (CENM).

Aspects of the anesthesia and the surgical procedure are discussed. With the combined technique described the goals of the endoscopic endonasal surgery may be achieved as well, being especially interesting for cases with large naso-sinusal polyposis.

Key words: Microsurgery of the paranasal sinuses. Microscopic endonasal surgery. Endoscopic endonasal surgery. Inferior antrostomy.

Correspondencia:

C. SPREKELSEN GASSO
Calderón de la Barca, 16, 3º K
30001 Murcia.

Recibido: Septiembre de 1990

INTRODUCCION

En los últimos años, el abordaje endonasal de los senos paranasales ha sustituido en el 99 por 100 de nuestros casos al abordaje externo de los mismos con grandes ventajas, no sólo en cuanto a sus mejores resultados, sino también en cuanto a la menor agresividad quirúrgica, entre otras razones. El abordaje interno lo realizamos preferentemente con óptica rígida de luz fría, según nuestra técnica ya descrita (4). Sin embargo, en ocasiones utilizamos otra alternativa técnica, cuyo protagonista fundamental es el microscopio quirúrgico y el actor secundario es el endoscopio.

Cuando iniciamos la cirugía endonasal con endoscopios rígidos de luz fría, el antiguo hábito adquirido en el manejo del microscopio en cirugía nasal y otológica hacía difícil que pudiéramos prescindir por completo del mismo. Por este motivo desarrollamos una técnica endonasal combinada que denominamos *microcirugía combinada endonasal* (MCEN), y que goza de las ventajas del microscopio y del endoscopio en el mismo acto quirúrgico. Siendo el objetivo de este trabajo la exposición de la técnica combinada o mixta, como alternativa válida para el cirujano que se inicia en la cirugía endonasal y ya estaba habituado al manejo del microscopio.

El empleo del microscopio para el abordaje endonasal de fosas y senos no es nuevo. En España, en 1969 PRADES ya utilizaba el microscopio quirúrgico en la cirugía endonasal de tabique, y en la antrotomía por meato inferior, tal como comprobamos uno de nosotros en su Servicio de la Cruz Roja de Barcelona; y posteriormente, PRADES, BOSCH y TOLOSA en su monografía de 1974 sobre microcirugía endonasal (1), ya advierten de la obligada evolución técnica de las vías externas de abordaje de los senos paranasales hacia las vías endonasales mediante la utilización del microscopio. Sin embargo, son injustamente olvidados en la bibliografía por la mayor parte de los autores, excepto alguno como DRAF (2). El impulso de PRADES fue seguido por uno de nosotros en la década de los 70, para la cirugía de tabique y cornetes. Y posteriormente la neurectomía (3) del vidiano (que abandonamos hace años) fue otro entrena-