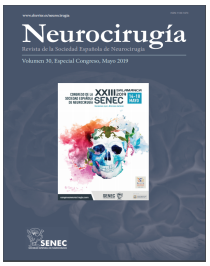
Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):10

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



C0290 - EL ÁPEX PETROSO Y LA PORCIÓN PETROSA DEL HUESO TEMPORAL. NUEVAS PERSPECTIVAS QUIRÚRGICAS EN LOS RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO VOLUMÉTRICO DE ABORDAJES COMPARADOS

***V. Hernández Hernández*[1]**, *B. Vega*[2], *A. Eguiluz Meléndez*[2], *S. Torres Bayona*[2], *V.M. García Marín*[1], *E.W. Wang*[2], *C.H. Snyderman*[2] *y P.A. Gardner*[2]

[1]*Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, España.* [2]*University of Pittsburgh Medical Center, Pennsylvania, EEUU.*

Resumen

Objetivos: La porción petrosa del hueso temporal (PB) y el ápex petroso (PA) son regiones complejas cuyo acceso quirúrgico permanece en revisión y constante cambio. El objetivo del estudio es evaluar el volumen y distribución de resección del PB y PA mediante cinco abordajes; petrosectomía anterior "Kawase-Dolenc" (PAKD), endoscópico endonasal (EEA) transclival puro (EEAp), EEA con lateralización carotídea (EEA+ICA), transmaxilar contralateral (CTM) y CTM con lateralización carotídea (CTM+ICA).

Métodos: Se disecaron cinco especímenes preservados (dos lados por abordaje) con inyección vascular de silicona coloreada. Se realizaron TC craneales predisección y posdisección con reconstrucciones y medidas secuenciales 3D del PA y PB mediante Sistema Horos™. Se empleó neuronavegación con asistencia microscópica para PAKD y endoscópica (lentes de 0º y 45º) para EEAp, EEA + ICA, CTM y CTM + ICA.

Resultados: En PAKD el volumen de resección de PA (VolRPA) derecho e izquierdo fue 70,96% y 70,79%; el volumen de resección de PB (VolRPB) fue 41,81% y 48,94%. En EEAp el VolRPA fue 4,08% y 5,43%. El VolRPB resultó 3,7% y 6,62%. En EEA + ICA el VolRPA mostró 44,36% y 46,73%. El VolRPB fue 59,73% y 49,39%. En CTM el VolRPA arrojó 54,22% y 52,91%, para VolRPB 79,46% y 77,87%. En CTM + ICA, elVolRPA presentó un 64,09% y 69,86%. El VolRPB fue 82,32% y 79,72%.El mayor VolRPA fue alcanzado en PAKD y cercanamente en CTM + ICA. El VolRPB evidenció un porcentaje mayor en técnicas endoscópicas mediante CTM y CTM + ICA.

Conclusiones: Las técnicas evaluadas son opciones complementarias para el acceso al PB y PA."Decíamos ayer…" Las lesiones en PA superior se abordan con PAKD… "Diremos mañana…" Además de para acceder al PA, también para el PB y unión petroclival con extensión medial y lateral, el CTM y CTM + ICA se presentan como alternativas a las técnicas endoscópicas actuales (EEAp y EEA + ICA) en el tratamiento de patología ubicada en este área.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.