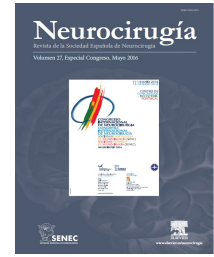




# Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



## O-BC-20 - ABORDAJE ENDONASAL ENDOSCÓPICO AL ÁPEX PETROSO

*M. Troya-Castilla, E. Cárdenas-Ruiz Valdepeña, A. Kaen, M. Ordóñez-Carmona, S. Rocha-Romero y J. Márquez-Rivas*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** Los abordajes a la punta de peñasco representan uno de los accesos más complejos y dificultosos en la patología neuroquirúrgica. La introducción de los abordajes endonasaes expandidos (AEE) ha permitido alcanzar este área evitando retracciones cerebrales innecesarias y manteniendo la integridad de la duramadre cuando ésta no está afectada. Presentamos un caso clínico de resección de granuloma de colesterol localizado en el ápex petroso a través de AEE trans-pterigoideo al área 1 de Kassam.

**Caso clínico:** Hombre de 48 años, que acude por paresia del V<sub>Ipc</sub> e hipoestesia en hemicara izquierda. En el TC craneal se observa lesión lítica de la punta del peñasco, que destruye la base craneal extendiéndose hacia la fisura petroclival y desplazando la carótida paraclival. En la RM craneal se confirma la presencia de una lesión extradural con efecto masa sobre los pares craneales compatible con granuloma de colesterol. Realizamos AEE trans-pterigoideos unilateral. Al fresar sobre el área 1-2 (infrapetroso) se observa salida de material granuloso y oscuro. Para evitar recidivas ampliamos el fresado hasta conseguir una apertura de más del 50% de su diámetro y resección completa de la capsula del quiste. No precisó la colocación de colgajo pediculado. Tras la cirugía el paciente recupero la paresia del V<sub>Ipc</sub> de forma progresiva.

**Discusión:** El abordaje endonasal endoscópico al "área 1" o ápex petroso representa una de las mejores alternativas de acceso para lesiones localizadas en esta área, sobre todo si la lesión se encuentra localizada a nivel extradural.