Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):1

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-BC-07 - Orbitotomía lateral mínimamente invasiva en el tratamiento de lesiones esfenorbitariasy de seno cavernoso. Nota técnica

P. Sanromán Álvarez[1], J.C. Fernández-Miranda[2], P.A. Gardner[2], S.T. Stefko[3], J.A. Simal Julián[1], P. Miranda Lloret[1] y C. Botella Asunción[1]

[1]Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.[2]Cranial Base Center; [3]Department of Ophthalmology, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, Pennsylvania.

Resumen

Objetivos: Las lesiones esfenorbitarias y del compartimento lateral de seno cavernoso (CLSC) siguen siendo un reto quirúrgico. Hasta la fecha se han descrito múltiples abordajes para tratar dichas lesiones. Los autores presentan una variante mínimamente invasiva de la orbitotomía lateral (OL) para abordajes a la pared lateral y ápex orbitario, fosa craneal media y CLSC.

Material y métodos: Se realizaron dos abordajes mediante cantotomía y OL en dos especímenes inyectados y fijados con formaldehido. Se recogieron imágenes de cada uno de los pasos durante el procedimiento. El abordaje se realizó con el espécimen en posición quirúrgica y durante la disección se utilizó: microscopio, motor de alta velocidad, endoscopio y material microquirúrgico-endoscópico. Se utilizaron dos casos ilustrativos en los que se abordaron una lesión esfenorbitaria y otra en CLSC.

Resultados: Los detalles técnicos resultan del estudio anatómico en cadáver. La cantotomía facilita la preservación de la rama frontal del facial. El abordaje permite la exposición de toda la pared lateral de la órbita y el ápex, con una retracción del contenido orbitario 10 mm. La clinoidectomía anterior intraorbitaria posibilita la expansión desde la fisura orbitaria superior hasta el cavum de Meckel, exponiendo el CLSC. El cierre dural puede resultar complejo en casos con gran componente intradural.

Conclusiones: La OL mediante incisión cantal resulta un procedimiento directo y seguro para abordar lesiones esfenorbitarias y del CLSC. Permite una exposición óptima, evitando la retracción sobre el parénquima cerebral y la atrofia del músculo temporal, obteniendo un resultado estético excelente.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados