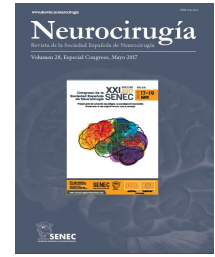




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0459 - NUEVA CLASIFICACIÓN DE LOS ABORDAJES ENDONASALES EXPANDIDOS EN EL PLANO CORONAL

L. Pérez de San Román Mena, J.A. Simal Julián, P. Miranda Lloret, A. García Piñero, P. Garrido García, T. Cao Cardero y C. Botella Asunción

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La cirugía endonasal expandida de base craneal (BC) experimenta un continuo desarrollo, definiendo y sistematizando de forma progresiva las diferentes extensiones de estos abordajes. Las extensiones en el plano coronal (AEEPC) suponen el grado máximo de expansión lateral, pero su clasificación hasta el día de hoy sigue siendo confusa. Este trabajo plantea como objetivos describir las diferentes estructuras anatómicas fundamentales implicadas en los AEEPC y en segundo lugar, ofrecer una nueva clasificación basada en la aplicabilidad y utilidad quirúrgica endoscópica.

Métodos: Se han realizado 12 disecciones anatómicas en especímenes humanos cadavéricos con inyección vascular arterial y venosa, en Ohio State University y HUIP La Fe de Valencia. Se expusieron las regiones que actualmente consideramos abordables desde el punto de vista endoscópico. Analizamos qué estructuras definen de forma más adecuada el abordaje y lo condicionan. El estudio se complementa con una revisión de la base de datos del HUIP La Fe sobre cirugía de BC endoscópica, que correlacionamos con los resultados obtenidos en la fase de disección para constatar su interés en la técnica quirúrgica empleada.

Resultados: Las referencias anatómicas fundamentales que definen los AEEPC son el canal vidiano (CV) y la trompa de Eustaquio. La línea horizontal que une ambos CV distingue entre regiones supravidianas e infravidianas. Las regiones supravidianas comprenderían el seno cavernoso, cavum de Meckel y la punta del peñasco superior. Los abordajes infravidianos podrían ser subclasificados respecto a la trompa de Eustaquio en: pretubáricos (fosa pterigopalatina y fosa infratemporal) y retrotubáricos (extracraneal: espacio postestiloideo que contiene ICA parafaríngea, vena yugular y pares bajos extracraneales; Intracraneal: sincondrosis, ápex petroso inferior y a los 2/3 posterolaterales del cóndilo occipital).

Conclusiones: Este trabajo ofrece una nueva clasificación de AEEPC basada en las referencias quirúrgicas de principal interés que facilita su comprensión y aplicabilidad quirúrgica.