



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0308 - ESTUDIO ANATÓMICO CON RELEVANCIA QUIRÚRGICA SOBRE LA EXTENSIÓN LATERAL MÁXIMA EN LOS ABORDAJES ENDOSCÓPICOS ENDONASALES TRANSTUBERCULUM TRANSPLANUM ESFENOIDAL

J. Torales González¹, A. di Somma², L. Reyes¹, S. García³, D. Culebras¹, C. Bassaganyas¹ y J. Enseñat¹

¹Servicio de Neurocirugía, ICN, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ²División de Neurocirugía, Departamento de Neurociencias, Università degli Studi di Napoli Federico II, Nápoles, Italia).

Resumen

Objetivos: El abordaje endoscópico endonasal (EEA) utilizado para las lesiones de la línea media, pero limitado en su extensión lateral. El presente estudio busca detallar cuantitativamente la máxima extensión lateral a nivel del planum esfenoidal, Working Area (WA) y la maniobrabilidad, Surgical Freedom (SF).

Métodos: Seis cadáveres disecados en el laboratorio de neuroanatomía (LSNA-UB) estudiados como sigue: 1. Escáner pre-disección. 2. Disección EEA transplanum tradicional (EEA-T) (respetando como límite lateral el receso óptico-carotideo medial), escáner posdisección. 3. Abordaje con extensión máxima lateral transplanum (EEA-Max), scanner posdisección, 4. Análisis del WA y SF fue realizado (no paramétricos t-Student).

Resultados: Luego de realizar un EEA-Max fue posible remover la clinoides anterior y 1 cm medial del ala del esfenoides en los 12 lados (100%); Post-apertura dural visualizamos: parte posterior del giro recto, el surco olfatorio, I par, y parte posterior del giro orbitario medial. El promedio del WA en EEA-T fue de 296 mm² con 61,7 DE, en EEA-Max el promedio del WA fue de 533,4 mm² con una DE de 170, con una diferencia estadísticamente significativa (t Stu 3,2035) (p < 0,01). El SF fue analizado en ambas fosas nasales (contralateral y homolateral al lado extendido), siendo el promedio de SF del lado contralateral de 318,5 mm² con una DE de 144; el promedio de SF del lado homolateral fue de 386,5 con una DE de 215,5. Comparado con el promedio de SF de la línea media que fue de 235,6 mm² con una DE de 141. Sin diferencias estadísticamente significativas. (t Stu 1,6; P 0,12).

Conclusiones: Es posible en el laboratorio extender mas allá de los límites preestablecidos en el EEA transplanum con diferencias estadísticamente significativas, sin disminuir la maniobrabilidad del cirujano. Esperamos aumentar las posibles indicaciones en pacientes con lesiones extensas de la fosa craneal anterior.