



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0157 - ABORDAJE MICROQUIRÚRGICO A PROCESOS DE LA REGIÓN MESENCEFÁLICA POSTERIOR, CEREBELOSA SUPERIOR Y PINEAL UTILIZANDO UNA POSICIÓN DE 'PARK BENCH' MODIFICADA

F. Carceller Benito, J. Saceda Gutiérrez, J. Giner García, B. Mansilla Fernández y P. García Feijó

Hospital La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El abordaje a los procesos de las regiones cerebelosa superior, mesencefálica posterior y pineal requiere una posición adecuada no solo para proporcionar un corredor de visión excelente sino también para evitar la fatiga de los brazos del cirujano y reducir complicaciones. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia usando una posición de Park bench modificada.

Métodos: En la posición de “Park bench”, modificada por nosotros, los pacientes son colocados en la mesa de quirófano en decúbito prono apoyados sobre rodillos de tela, uno en las caderas y otro en la axila izquierda que incluye la cara anterior del tórax. La cabeza sujeta al compás de Mayfield se extiende hacia atrás y se gira hacia la derecha de modo que la región torcular quede enfrente a la visión del cirujano y el tentorio paralelo a la visión quirúrgica. El cirujano se coloca sentado en el lado izquierdo de la mesa. El brazo izquierdo del paciente cuelga semiflexionado en la parte anterior de la mesa sujeto con paños al compás de Mayfield. La craneotomía osteoplástica torcular expone la duramadre supra e infratentorial.

Resultados: La posición se utilizó desde el año 2001 en 23 casos (18 varones y 5 hembras): 2 casos de quistes aracnoideos pineales, 11 de tumores pineales, 4 de tumores intrínsecos de mesencéfalo posterior, 3 de malformaciones vasculares cerebelosas y 3 casos de tumores cerebelosos. En 2 casos se utilizó endoscopia asistida y en 3 neuronavegación. La ruta hacia los procesos fue la supracerebelosa infratentorial. No hubo complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. La posición permitió un trabajo microquirúrgico eficaz y cómodo en todos los casos.

Conclusiones: La posición presentada es una alternativa útil a la posición sentada, además evita la fatiga de los brazos del cirujano, la hipotensión arterial y el riesgo de embolias gaseosas.