



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0524 - LIGAMENTO INTERCLINOIDEO OSIFICADO. REVISIÓN DE LA CLINOIDECTOMÍA ANTERIOR Y ASPECTOS ANATÓMICOS RELEVANTES

L. Moreno Vázquez, J. Álvarez Fernández, M.Á. Cañizares Méndez, F. González-Llanos Fernández de Mesa, J.M. Belinchón de Diego, L.M. Riveiro Vicente y J.A. Álvarez Salgado

Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Impacto de la anatomía aplicada en la clinoidectomía anterior a partir de un caso con ligamento interclinoideo osificado.

Métodos: Mujer de 37 años con aneurisma de arteria carótida interna (ACI) derecha en segmento oftálmico (C6) no roto, proximal a la arteria comunicante posterior. Craneotomía minipterional tipo "Murita". Clinoidectomía anterior extradural compleja por hallazgo incidental de ligamento interclinoideo calcificado que obliga a completar el abordaje intraduralmente. Clipaje aneurismático sin incidencias. Evolución posterior favorable, siendo dada de alta hospitalaria a los 5 días de la intervención.

Resultados: La clinoidectomía anterior es una técnica descrita en los 50's por Hauser y Gass, siendo aplicada por Drake y Yasargil en microcirugía aneurismática. Dolenc describió la técnica mediante abordaje extradural. Para su realización, varios aspectos deben ser considerados. A) Tamaño (6-15 mm largo, 4-14 mm ancho, según series) y forma de pirámide triangular (> 97%) de la apófisis clinoideas anterior (ACA); considerar posibles variaciones geográficas. B) Relación ósea con *optic strut* (3-7 mm diámetro), anclando más habitualmente en los 2/5 anteriores de la ACA. C) Foramen carotidocli-noideo en relación a apófisis clinoidea media y ligamento con ACA osificado, con series muy variables según región geográfica estudiada. D) Ligamento interclinoideo osificado (alrededor 6-6,9%, con bilateralidad frecuente). E) Pneumatización de la ACA, en torno al 4 y el 29% según series, con distintos grados de pneumatización. El uso de esta técnica nos permitirá y facilitará el abordaje a aneurismas de los segmentos C5 y C6 (paraclinoideos) de ACI así como tumores del seno cavernoso o región selar-paraselar. Complicaciones neurovasculares a tener en cuenta: afectación de nervio óptico, arteria oftálmica y III y IV pc; infartos carotídeos y fístulas de LCR.

Conclusiones: El conocimiento anatómico de la ACA y su estudio prequirúrgico, es imprescindible en la clinoidectomía anterior de cara a evitar complicaciones fatales.