



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0344 - ESTUDIO ANATÓMICO COMPARATIVO DE LOS ABORDAJES INTERHEMISFÉRICO ANTERIOR IPSILATERAL Y CONTRALATERAL EN LA CIRUGÍA DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS DE LA LÍNEA MEDIA

S. García García, J.J. González Sánchez, R. Torné Torné, L.A. Reyes Figueroa, D. Culebras Palao, C. Bassaganyas Vancells y J. Enseñat Nora

Hospital Clínic, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la utilidad de los abordajes interhemisférico anterior ipsilateral (AIAI) y contralateral (AIAC) para la resección de malformaciones arteriovenosas (MAV) situadas en la profundidad de la cisura interhemisférica (CI).

**Métodos:** Se realizó un estudio morfométrico mediante simulación quirúrgica en cadáver. Se crearon dos modelos de MAV con las características habituales de las MAV frontoparietales mediales: Arterias aferentes naciendo de las arterias cerebrales anteriores (ACA) y drenaje superficial al seno longitudinal superior. Se implementó el AIAI y el AIAC bilateralmente en 10 especímenes. Mediante neuronavegación se analizaron de forma independiente para cada modelo y abordaje variables de viabilidad técnica u operabilidad: ventana quirúrgica (VQ), exposición del nidus (EN), ángulo de ataque (AA) y libertad quirúrgica (LQ). Se definieron puntos estratégicos para la resección de una MAV en esta localización: la conjunción de las ACAs con el nidus, el origen de la vena de drenaje (VD) y los puntos más superior, inferior, anterior y posterior del nidus. En dichos puntos se midieron las variables de operabilidad (VQ, LQ y AA). Las medias de estas variables fueron comparadas mediante el test t-Student.

**Resultados:** En el margen superior de la MAV ambos abordajes ofrecieron una operabilidad similar en términos de VQ, LQ y EN ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, en la profundidad de la CI, el AIAC fue significativamente superior al AIAI: AA 77% mayor en el punto más inferior de la MAV ( $p < 0,001$ ); mayor LQ para la VD (54%,  $p = 0,01$ ), ACA ipsilateral (98%,  $p = 0,02$ ) y ACA contralateral (117%,  $p = 0,007$ ). Estos resultados fueron consistentes para ambos modelos.

**Conclusiones:** Este estudio apoya la mayor viabilidad técnica que ofrece el AIAC sobre el AIAI para la resección de MAV frontoparietales mediales profundas. Las ventajas que ofrece el AIAC se disipan a medida que se abordan puntos más superficiales. Por tanto, el AIAI sería de elección en MAV superficiales o paramedianas, pues evita poner en riesgo el hemisferio sano. Se necesitan estudios clínicos que confirmen los resultados de esta simulación.