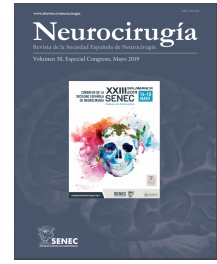




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0290 - EL ÁPEX PETROSO Y LA PORCIÓN PETROSA DEL HUESO TEMPORAL. NUEVAS PERSPECTIVAS QUIRÚRGICAS EN LOS RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO VOLUMÉTRICO DE ABORDAJES COMPARADOS

V. Hernández Hernández¹, B. Vega², A. Eguiluz Meléndez², S. Torres Bayona², V.M. García Marín¹, E.W. Wang², C.H. Snyderman² y P.A. Gardner²

¹Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, España. ²University of Pittsburgh Medical Center, Pennsylvania, EEUU.

Resumen

Objetivos: La porción petrosa del hueso temporal (PB) y el ápex petroso (PA) son regiones complejas cuyo acceso quirúrgico permanece en revisión y constante cambio. El objetivo del estudio es evaluar el volumen y distribución de resección del PB y PA mediante cinco abordajes; petrosectomía anterior "Kawase-Dolenc" (PAKD), endoscópico endonasal (EEA) transclival puro (EEAp), EEA con lateralización carotídea (EEA+ICA), transmaxilar contralateral (CTM) y CTM con lateralización carotídea (CTM+ICA).

Métodos: Se disecaron cinco especímenes preservados (dos lados por abordaje) con inyección vascular de silicona coloreada. Se realizaron TC craneales predisección y posdisección con reconstrucciones y medidas secuenciales 3D del PA y PB mediante Sistema Horos™. Se empleó neuronavegación con asistencia microscópica para PAKD y endoscópica (lentes de 0° y 45°) para EEAp, EEA + ICA, CTM y CTM + ICA.

Resultados: En PAKD el volumen de resección de PA (VolRPA) derecho e izquierdo fue 70,96% y 70,79%; el volumen de resección de PB (VolRPB) fue 41,81% y 48,94%. En EEAp el VolRPA fue 4,08% y 5,43%. El VolRPB resultó 3,7% y 6,62%. En EEA + ICA el VolRPA mostró 44,36% y 46,73%. El VolRPB fue 59,73% y 49,39%. En CTM el VolRPA arrojó 54,22% y 52,91%, para VolRPB 79,46% y 77,87%. En CTM + ICA, elVolRPA presentó un 64,09% y 69,86%. El VolRPB fue 82,32% y 79,72%. El mayor VolRPA fue alcanzado en PAKD y cercanamente en CTM + ICA. El VolRPB evidenció un porcentaje mayor en técnicas endoscópicas mediante CTM y CTM + ICA.

Conclusiones: Las técnicas evaluadas son opciones complementarias para el acceso al PB y PA. "Decíamos ayer..." Las lesiones en PA superior se abordan con PAKD... "Diremos mañana..." Además de para acceder al PA, también para el PB y unión petroclival con extensión medial y lateral, el CTM y CTM + ICA se presentan como alternativas a las técnicas endoscópicas actuales (EEAp y EEA + ICA) en el tratamiento de patología ubicada en este área.