



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0049 - PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL EN EL ABORDAJE SUPRAORBITARIO SUPRA O TRANSCILIAR: NORMALIZACIÓN DE LAS REFERENCIAS ANATÓMICAS DE SEGURIDAD

S. García García<sup>2</sup>, A. Benet<sup>1</sup>, M. Lawton<sup>1</sup>, D. Culebras Palao<sup>2</sup>, J. Alexander Hoyos<sup>2</sup>, J. Eliseo Torales<sup>2</sup>, R. Torné Torné<sup>2</sup> y J.J. González Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Barrow Neurological Institute, Arizona, Estados Unidos. <sup>2</sup>Hospital Clinic, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Definir un área de seguridad (AS) a partir de referencias anatómicas constantes, en la que se pueda realizar una incisión supra o transciliar para un abordaje supraorbitario tipo Keyhole (SOKA) y en la que la preservación del nervio facial (NF) pueda ser garantizada.

**Métodos:** La posición relativa de la escotadura supraorbitaria (eSO) y de la unión frontozigomática (uFZ) fue estudiada, bilateralmente, en 10 calaveras y 5 cabezas embalsamadas (30 lados). Se definió un marco cartesiano con el eje de ordenadas inmediatamente lateral a la uFZ y el de abscisas inmediatamente bajo la eSO. El NF fue disecado en 10 especímenes con técnica microquirúrgica y su trayectoria fue registrada en múltiples puntos. Los datos de cada espécimen fueron transferidos a un marco cartesiano en el que la posición de la eSO y la uFZ había sido promediada.

**Resultados:** Se disecaron con éxito, en todos los especímenes, las ramas principales del NF. Un AS de 20 mm<sup>2</sup> superior y lateral a la uFZ mostró baja probabilidad (10%) de exponer el NF. Los límites del AS se definieron 8 mm superior y 10 mm inferior a la uFZ, con una amplia extensión medial y superior hasta la eSO. Este AS se extendía 14 mm lateralmente, desde un punto situado 4 mm por debajo de la uFZ. La probabilidad de exponer el NF fue ilustrada mediante un mapa de calor.

**Conclusiones:** Este estudio anatómico propone un marco de referencias anatómicas fiables y constantes que permite definir un AS dentro del cual se puede realizar un SOKA preservando la integridad del NF. Esta investigación anatómica requiere validación clínica y electrofisiológica, sin embargo, proporciona las herramientas para unificar las recomendaciones que sugieran investigaciones futuras.