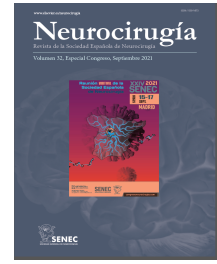




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0098 - RAMAS INTRACAVERNOSAS DE LA CARÓTIDA INTERNA: ESTUDIO ENDOSCÓPICO SOBRE PATRONES VASCULARES

J. Aibar Durán, F. Muñoz Hernández, J. Montserrat Gili, C. Asencio Cortés, J.R. Gras Cabrerizo y M.R. Mirapeix Lucas

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Departamento Anatomía Humana, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: El abordaje endoscópico endonasal transcavernoso (EET) es un abordaje cada vez más popular para lesiones del seno cavernoso (SC) y de la anatomía circundante, así como un corredor quirúrgico hacia las cisternas premeningocelíacas. El presente estudio endoscópico describe las principales ramas intracavernosas de la arteria carótida interna (ACI), aportando matices para mejorar la seguridad de este abordaje.

Métodos: Se inyectaron cuarenta y seis SC frescos (23 cabezas) con látex líquido coloreado y se estudiaron mediante un abordaje EET; seis senos fueron excluidos por inyección deficiente. Las disecciones incluyeron la ACI, el tronco meningohipofisario (TMH) y sus ramas y el tronco inferolateral (TIL), y se identificaron y clasificaron los patrones de ramificaciones.

Resultados: El TMH se identificó en el 82,5% de los casos. Se identificaron dos tipos principales de TMH: completo, con tres ramas principales, e incompleto, con menos de tres. Las principales ramas encontradas fueron la arteria hipofisaria inferior, presente en el 92,5% de los casos, la arteria meníngea dorsal (AMD), presente en el 87,5%, y la arteria tentorial, presente en el 87,5%. La AMD se clasificó como medial prominente (48,6%), lateral prominente (20%) o tipo bifurcación (25,7%). El TMH completo e incompleto se clasificó además como TMH completo (tipos A, B y C) y TMH incompleto (tipos A, B, C y D) según la combinación de los diferentes tipos de AMD con otras ramas. El TIL fue rama del TMH en el 7% de los casos.

Conclusiones: El TMH es una estructura intracavernosa casi constante, con siete patrones identificables basados en la morfología de la AMD y la combinación con otras ramas. Este conocimiento podría ayudar a los cirujanos haciendo el abordaje EET más seguro.