Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):11

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-011 - REFERENCIAS ANATÓMICAS CUANDO YA NO HAY VIDIANO EN ABORDAJES ENDONASALES ENDOSCÓPICOS AL PEÑASCO: UN ESTUDIO RADIOLÓGICO

A.R. Quiroz Tejada, J.A. Simal Julián, L. Pérez de San Román Mena, P. Miranda Lloret, E. Plaza Ramírez, J. Antón Oltra, M. Rodríguez-Cardarso, A. Zurita y C. Botella Asunción

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción: El canal y nervio vidiano son referencias anatómicas esenciales para la cirugía de base de cráneo endoscópica. No obstante, la ausencia de *landmarks* una vez se sobrepasa el segmento lacerum de la carótida en los abordajes al hueso petroso, hace necesario el desarrollo de nuevas estrategias de planificación quirúrgica.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es definir líneas y proyecciones, basadas en estudios radiológicos prequirúrgicos, que ayuden a predecir el alcance de los abordajes endonasales endoscópicos al peñasco.

Métodos: Se analizaron 20 peñascos utilizando la tomografía computarizada prequirúrgica de 10 pacientes. Definimos tres líneas: la línea naso-vidiana, la naso-carotídea y la naso-paraclival; proyecciones posteriores de referencias endonasales clásicas, y su relación con el poro acústico interno. Todos los datos fueron analizados en la misma estación de trabajo y por el mismo observador.

Resultados: La proyección posterior de la línea naso-vidiana se acercó, en promedio, 2,6 mm del poro acústico interno; así también, la proyección de la línea naso-carotídea promedió una distancia de 2,1 mm de dicha estructura anatómica. Entretanto, la relación de distancia entre la línea naso-paraclival con el poro acústico interno fue una media de 8,3 mm.

Conclusiones: El poro acústico interno podría ser una referencia anatómica confiable cuando sobrepasamos la profundidad del nervio vidiano al realizar abordajes endonasales endoscópicos al peñasco. Este representa la proyección posterior del canal vidiano en una teórica trayectoria óptima con una óptica de 0º.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.