Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):19

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-020 - TÉCNICA QUIRÚRGICA EN LA ODONTOIDECTOMÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA, NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

J.A. Torri, C. Romero López, E. Cárdenas Ruíz-Valdepeñas y A. Kaen Matías

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: La odontoidectomía endonasal endoscópica tiene limitaciones, sin embargo, con los avances en la técnica quirúrgica y los conocimientos anatómicos, es cada vez más frecuente su uso para el tratamiento de alteraciones de la unión craneocervical. Es necesario personal con experiencia, selección adecuada de pacientes, conocimiento anatómico, planificación quirúrgica adecuada y equipo específico para realizarla con éxito.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en la odontoidectomía mediante abordaje endoscópico endonasal expandido (AEEE), así como revisar los puntos clave en la planificación y los detalles técnicos de la intervención a través de vídeos intraoperatorios.

Métodos: Revisamos la serie de pacientes intervenidos mediante AEEE para odontoidectomía en los últimos 5 años, analizamos la planificación quirúrgica utilizada y las maniobras quirúrgicas relevantes para el éxito del procedimiento.

Resultados: Se revisaron 3 casos de pacientes intervenidos en los últimos 5 años, 2 pacientes con impresión basilar primaria asociada a malformación de Chiari tipo I (1/2 con siringomielia) y 1 paciente con impresión basilar secundaria a absceso de partes blandas a nivel de C2 con pannus odontoideo. Un paciente recibió tratamiento con Halo-Jackett durante 6 meses, luego odontoidectomía y posterior descompresión de fosa posterior + fijación occipito-C2. El segundo recibió descompresión de fosa posterior + fijación posterior y, en un segundo tiempo, odontoidectomía. El tercer paciente se realizó odontoidectomía sin fijación. 2 pacientes se recuperaron de la focalidad neurológica asociada y en uno mejoró radiológicamente la siringomielia, otro paciente falleció por complicaciones médicas. No presentaron complicaciones posquirúrgicas, la planificación quirúrgica permitió la máxima resección posible de la odontoides y el colgajo basifaríngeo fue de utilidad, ningún paciente presentó fístula de LCR.

Conclusiones: En nuestra experiencia la odontoidectomía endonasal puede ser una técnica segura. La planificación quirúrgica y material adecuado son imprescindibles para su éxito. La fijación posterior complementaria es imprescindible en los diferentes momentos del proceso.

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