



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-001 - ABORDAJE SUPRAORBITARIO LATERAL VS. MINIPTERIONAL: UN ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

A.R. Dau Acosta¹ y N.J. Abdala Vargas²

¹Presidente electo de la ACNCX, Bogotá, Colombia; ²Hospital Universitario San José Infantil, Bogotá, Colombia.

Resumen

Introducción: Recientemente se han propuesto varias modificaciones mínimamente invasivas del abordaje pterional. El abordaje supraorbitario lateral es una de ellas.

Objetivos: Realizar una comparación anatómica quirúrgica cuantitativa y cualitativa de la exposición quirúrgica y la capacidad de operatividad que ofrece cada abordaje por separado. Abordaje minipterional vs. orbitolateral.

Métodos: Se realizaron 10 abordajes de cada uno, guiado por un sistema de neuronavegación. Mediante sustracción digital se realizaron medidas en la base del cráneo que permitieran determinar con objetividad de forma comparativa la utilidad de cada abordaje. Finalmente se evaluó de acuerdo a la opinión de un grupo de cirujanos en cuales casos podrían ser utilizados cada uno de ellos.

Resultados: Cualitativamente, el abordaje supraorbitario lateral presenta las ventajas relacionadas con la exposición de las cisternas optó carotídea de forma bilateral, algunos neurocirujanos consideraron que representaba mayor daño estético. El abordaje minipterional mostró limitaciones al visualizar con claridad arterias de la circulación posterior. Cuantitativamente, el abordaje orbitario lateral proporciona un mayor volumen quirúrgico que el abordaje supraorbitario lateral (24,40 ml frente a 20,50 ml con p 0,01). Asimismo, el abordaje orbitolateral proporciona una mayor operatividad quirúrgica asociada que el abordaje supraorbitario lateral. El abordaje supraorbitario lateral ofrece un acceso equivalente al complejo de la arteria comunicante anterior, el nervio óptico, el quiasma óptico y la zona selar que el abordaje minipterional.

Conclusiones: Desde un punto de vista anatómico, ambos abordajes proporcionan una exposición similar a las zonas selar, supraselar y de la arteria comunicante anterior. El abordaje orbitolateral proporciona una mejor exposición de la zona retroselar. La capacidad para operar en la zona retroselar en nuestro parecer fue mejor en el abordaje orbitolateral.