



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-003 - ABORDAJES MÍNIMAMENTE INVASIVOS A LA FOSA CRANEAL ANTERIOR Y REGIÓN PARASELAR. USOS E INDICACIONES DEL ABORDAJE SUPRACILIAR FRONTOLATERAL Y DEL ABORDAJE SUPRACILIAR MINI-ORBITOZIGOMÁTICO

J.L. Sanmillán Blasco, A. Torres Diaz, D. Martí Duce, R. Sánchez Muñoz, G. Martín Quintero y A. Gabarrós Canals

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Introducción: El desarrollo tecnológico y de la técnica quirúrgica ha permitido extender el uso de los abordajes mínimamente invasivos en neurocirugía. Estos se basan en ofrecer una exposición directa y limitada a la lesión, minimizando la exposición y el daño a estructuras anatómicas adyacentes y permitiendo optimizar los tiempos quirúrgicos. Para el tratamiento de las lesiones de fosa craneal anterior y región paraselar el abordaje mínimamente invasivo más utilizado es el abordaje supraorbitario o frontolateral. Existen variantes de éste, como el abordaje miniorbitozigomático que ofrece ciertas ventajas en casos seleccionados.

Objetivos: Describir la técnica quirúrgica y analizar las indicaciones específicas y limitaciones de los abordajes supraciliar frontolateral y supraciliar miniorbitozigomático para lesiones tumorales de base craneal anterior y región paraselar.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo incluyendo pacientes con patología tumoral de base craneal anterior o región paraselar intervenidos en nuestro centro entre 2020 y 2022 mediante un abordaje frontolateral o miniorbitozigomático.

Resultados: Se analizaron 9 pacientes (77,77% mujeres, 22,23% varones) con una edad media de 58 años (rango 41-78). Se realizó una craneotomía frontolateral en 5 pacientes y una craneotomía miniorbitozigomática en 4, a partir de una herida supraciliar en todos los casos. Se trataron 6 meningiomas, 2 craneofaringiomas y un adenoma de hipófisis. Se consiguió una resección completa en 5 pacientes y subtotal en 4. No hubo complicaciones posquirúrgicas. Un paciente presentó una recidiva quística de la lesión durante el seguimiento.

Conclusiones: Los abordajes frontolateral y miniorbitozigomático ofrecen una exposición suficiente para el tratamiento de lesiones de fosa craneal anterior y región paraselar con una exposición limitada para aquellas lesiones que se extienden a la fosa craneal media. El abordaje miniorbitozigomático, proporciona una mayor extensión basal, permitiendo un mayor ángulo de ataque ínfero-superior, lo cual resulta óptimo para lesiones con mayor extensión craneal.