



P-012 - MICRO-DOPPLER EN LA LOCALIZACIÓN DE SENOS VENOSOS

E. Barrero Ruiz y L. Ley Urzaiz

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los límites anatómicos de una craneotomía retrosigmoidea son el seno transversal, el seno sigmoideo y la confluencia de ambos. La lesión de estas estructuras durante el abordaje puede desencadenar consecuencias potencialmente mortales. Se ha demostrado que, tanto las referencias anatómicas superficiales como la neuronavegación basada en pruebas de imagen prequirúrgicas en la fosa posterior, son menos precisas que en otras regiones anatómicas. Se ha descrito la presencia de flujo sanguíneo en los senos más allá de los límites visibles y marcados por las pruebas prequirúrgicas. Por ello, los métodos de guía intraoperatoria a tiempo real son de gran utilidad para aumentar la seguridad del proceso.

Objetivos: La localización de los senos transversal y sigmoideo, así como la confluencia de ambos, mediante la detección de flujo sanguíneo por audio con un sistema micro-Doppler.

Métodos: Presentamos el vídeo de un abordaje retrosigmoideo realizado en nuestro servicio, donde se describe paso a paso la técnica.

Resultados: Tras la realización de un trépano bajo el asterion, utilizamos la sonda micro-Doppler para la detección del flujo y la identificación segura de la confluencia de los senos, lo que permite una disección segura de la duramadre con respecto al hueso. Posteriormente se realiza la craneotomía con motor de alta velocidad y laminotomo pudiendo comprobar la localización y cercanía del flujo venoso tantas veces como sea necesario. Previo a la apertura dural, se realiza un escaneo superficial marcando los límites en función de la detección de flujo sanguíneo disminuyendo el riesgo de lesión inadvertida de los senos.

Conclusiones: Se trata de una técnica adicional que aumenta la seguridad durante la realización de la craneotomía y la apertura dural, ampliando el corredor quirúrgico hasta márgenes seguros sin la necesidad de pruebas prequirúrgicas adicionales, sin aumentar el riesgo intraoperatorio ni incrementar el tiempo quirúrgico.