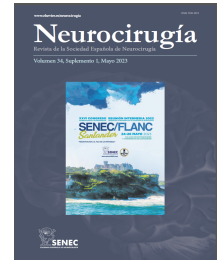




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## V-014 - ABORDAJE PRETEMPORAL TRANSCAVERNOSO PARA ANEURISMAS DEL TOP DE LA BASILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Cobos Domínguez<sup>1</sup>, P. López Ojeda<sup>2</sup>, A. de Vilalta Bufurull<sup>2</sup>, J.L. Sanmillán Blasco<sup>2</sup>, A. Torres Díaz<sup>2</sup> y A. Gabarrós Canals<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

### Resumen

**Introducción:** Para los aneurismas del top de la basilar se pueden usar diferentes abordajes. Los más comunes son el subtemporal y el pterional que están altamente estandarizados, pero proporcionan un área de trabajo limitada. El abordaje pretemporal transcavernoso mejora el área del campo quirúrgico agregando los conocimientos anatómicos del seno cavernoso y las regiones paraclinoideas.

**Caso clínico:** Mujer de 54 años cuya arteriografía muestra aneurisma sacular del top de la basilar de 7 mm con relación cuello-cúpula 4,4-6,3 mm y proyección superior y anterior. Por edad y características morfológicas, se decide clipaje mediante abordaje pretemporal transcavernoso. Previo a la cirugía se practica el abordaje en el laboratorio de anatomía para revisar puntos claves y dificultades que puedan presentarse en el quirófano. Se realiza incisión curvilínea preauricular hasta línea media, disección interfascial del músculo temporal, craneotomía orbitocigomática en una pieza, fresado del ala menor del esfenoides y del hueso temporal hasta su base, clinoidectomía anterior extradural. Se prepara arteria femoral para control endovascular de posibles complicaciones. Apertura dural hacia nervio óptico y techo del seno cavernoso en busca del triángulo opticocarotídeo y oculomotor. Corte de los anillos duros carotídeos, clinoidectomía posterior intradural. Disección del tercio anterior del valle silviano. Se retrae medialmente la carótida intracavernosa y lateralmente el III PC obteniendo un campo quirúrgico de 12 mm. Se realiza control proximal sobre arteria basilar, disección aneurismática y clipaje definitivo. Se confirma exclusión aneurismática con verde de indocianina y con arteriografía intraoperatoria. Cierre por planos con reconstrucción de craneotomía.

**Discusión:** La disponibilidad del laboratorio de anatomía en colaboración con el proceso asistencial, mejora las habilidades técnicas y los conocimientos anatómicos para una buena práctica quirúrgica. Sobre todo, en abordajes complejos como el mencionado, que es muy buena alternativa para la patología del top de la basilar, al lograr mayor exposición anatómica que las alternativas.