



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-001 - ABORDAJE ENDOSCÓPICO BIPORTAL TRANS-SENO FRONTAL, UN NOVEDOSO ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO A LA FOSA CRANEAL ANTERIOR: ESTUDIO DE VIABILIDAD CADAVERÍCO

M. Sáez Alegre<sup>1</sup>, F. Torregrossa<sup>1</sup>, W.C. Jean<sup>2</sup>, C.D. Pinheiro Neto<sup>1</sup>, R.A. Morshed<sup>1</sup>, M.J. Link<sup>1</sup>, J.J. Van Gompel<sup>1</sup>, M. Peris Celda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Estados Unidos; <sup>2</sup>Lehigh Valley Health Network, Allentown, Pennsylvania, Estados Unidos.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje transglabellar provee acceso directo a la fosa craneal anterior siendo una alternativa a la craneotomía bifrontal. Involucra una incisión en el nasión que puede ser cosméticamente indeseable.

**Objetivos:** Describir el abordaje endoscópico biportal trans-seno frontal (AEBTF) que, aplicando los principios de la cirugía endoscópica endonasal (CEE), trata de evitar las complicaciones asociadas a la craneotomía bifrontal, proporcionar un acceso más central respecto al abordaje supraorbitario y minimizar el impacto estético al paciente.

**Métodos:** Se usaron seis especímenes inyectados en formol. Se realizaron incisiones sobre ambas cejas desde el foramen supraorbitario hasta el extremo medial de la ceja. Disección del plano subgaleal del área frontal con elevación de un colgajo perióstico pediculado hacia una de las incisiones. La craneotomía se realizó en la tabla anterior del seno frontal y secuencialmente craneotomía de la tabla posterior del seno. Apertura dural basal paralela a la fosa craneal anterior con ligadura del seno longitudinal y división de la hoz. Reconstrucción dural con fascia lata, colgajo perióstico e injerto graso después de reseca la mucosa del seno frontal. La tabla externa fue repuesta.

**Resultados:** AEBTF provee acceso a la fosa craneal anterior, los corredores subfrontal, interhemisférico, supraquiasmático y acceso al tercer ventrículo a través de la lámina terminal. Seccionar el seno sagital en su origen minimiza el nivel de retracción del lóbulo frontal. La morfología del seno frontal influye en la operación, siendo los senos pequeños más difíciles. El riesgo de fístula de LCR puede disminuirse con un colgajo perióstico pediculado. El riesgo de mucocèle se reduce con la cranealización completa del seno frontal.

**Conclusiones:** AEBTF es un abordaje mínimamente invasivo que traslada los conceptos de la CEE al seno frontal. Permite un acceso excelente a las estructuras de la fosa craneal anterior con una retracción mínima del lóbulo frontal.