



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-007 - ANATOMÍA QUIRÚRGICA DEL ABORDAJE INFRAYUGULAR EXTREMO LATERAL TRANSCONDILAR (ELITE): PERSPECTIVAS SOBRE LAS VARIANTES ANTEROLATERAL Y DORSOLATERAL. UN ANÁLISIS COMPARATIVO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

E. Barrero Ruiz<sup>1</sup>, M. Agudelo-Arrieta<sup>2</sup>, A. Rodas<sup>2</sup>, B. Patel<sup>2</sup>, J. Vuncannon<sup>2</sup>, M. Revuelta Barbero<sup>2</sup>, G. Pradilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España; <sup>2</sup>Department of Neurological Surgery. Skull Base Surgery Center. Emory University, Atlanta, Estados Unidos.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje infrayugular extremo lateral transcondilar (ELITE) es una opción quirúrgica para lesiones que afectan a los forámenes yugular y magno, canal hipogloso, clivus, arterias vertebral y cerebelosa posteroinferior y porción ventral del troncoencéfalo. Desde su descripción en 1987, se han descrito múltiples modificaciones de dicho abordaje en la literatura.

**Objetivos:** Realizar una comparación anatómo-quirúrgica cuantitativa y cualitativa de las variantes anterolateral (AL-ELITE) y dorsolateral (DL-ELITE) del abordaje y sus diferentes áreas de exposición.

**Material y métodos:** Se realizaron disecciones anatómicas en dos especímenes cadavéricos inyectados con látex, utilizando microscopia y endoscopia. Se obtuvieron mediciones utilizando coordenadas mediante un sistema de neuronavegación.

**Resultados.** Ambos abordajes incluyen una incisión retroauricular, la identificación del segmento V3 de la arteria vertebral, una craneotomía suboccipital lateral con apertura del foramen magno y fresado del cóndilo occipital y la tuberosidad yugular así como la esqueletización del seno sigmoide. La principal diferencia radica en la exposición cervical y la mastoidectomía retro- e infralaberíntica en AL-ELITE para exponer la arteria carótida interna desde la bifurcación, la vena yugular interna y el segmento faríngeo de los pares craneales bajos. El abordaje AL-ELITE proporciona una mayor área de exposición tanto extradural (1.486,25 vs. 486,84 mm<sup>2</sup> en DL-ELITE), a expensas del componente anterior y cervical, como del foramen yugular (114,024 vs. 49,034 mm<sup>2</sup>), debido a la mastoidectomía.

**Conclusiones:** Comprender los aspectos anatómicos y las diferencias entre ambas variantes es crucial para seleccionar el abordaje apropiado en cada caso. Como se describe en la literatura, el tipo de lesión, su tamaño y la afectación de estructuras adyacentes determinan la extensión de la resección ósea. La mayor área de exposición ofrecida por AL-ELITE por su componente anterior, lo hace adecuado para tumores grandes del foramen yugular y de pares craneales bajos tipo *dumbbell* o *snowman*.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.