



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-042 - ¿EL ABORDAJE TRANSORBITARIO PARA PATOLOGÍA VASCULAR? ESTUDIO ANATÓMICO DE LA ARTERIA CARÓTIDA CLINOIDEA, OFTÁLMICA Y COMUNICANTE

A. Mosteiro, R. Manfrellotti, A. di Somma, M. Codes, G. Guizzardi, R. Torne, A. Prats-Galino, J. Enseñat

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje endoscópico transorbitario (TO) ha presentado un gran desarrollo en las últimas décadas como alternativa poco invasiva en el acceso a la base del cráneo. No obstante, su aplicabilidad en lesiones vasculares ha sido escasamente estudiada.

**Objetivos:** Estudio anatómico descriptivo de los segmentos clinoideo, oftálmico y comunicante de la arteria carótida interna (ACI) desde la perspectiva endoscópica TO.

**Métodos:** Disección anatómica de tres especímenes humanos debidamente fijados (seis lados). Abordaje endoscópico TO por párpado superior, con retirada del reborde orbitario lateral y clinoidectomía anterior. Exposición de los segmentos clinoideo, oftálmico y comunicante de la ACI, descripción de las estructuras durales-ligamentosas y ramas arteriales relacionadas. Correlación de los hallazgos anatómicos con arteriografía intracraneal.

**Resultados:** El abordaje TO permitió exponer la ACI desde su salida del seno cavernoso hasta su bifurcación en todos los casos. La clinoidectomía anterior y la apertura de los anillos durales facilitó el acceso al segmento clinoideo en su porción lateral y anterior. En el segmento oftálmico, la porción lateral y dorsal de la ACI, junto con la arteria oftálmica, fueron completamente visibles; pero la porción medial, con la rama hipofisaria superior, quedó oculta, al igual que el cavum carotídeo. En el segmento comunicante, la salida y el recorrido de la arteria comunicante posterior fueron plenamente visibles hasta su unión con la arteria cerebral posterior en la cisterna interpeduncular. Estos hallazgos se verificaron mediante clipaje selectivo de los segmentos arteriales y arteriografía de comprobación.

**Conclusiones:** El abordaje TO permite un acceso anatómico a la porción lateral y superior del sifón carotídeo, así como a la arteria comunicante posterior. Estos hallazgos sugieren una potencial aplicación en el tratamiento electivo de aneurismas paraclinodeos (dorsal, ventral, oftálmico y clinoideos) y comunicantes posteriores, no así de los de cavum carotídeo.