Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S13

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# OC-04 - MEDIDAS DEL SENO FRONTAL EN RELACIÓN CON LOS ABORDAJES KEY-HOLE TRANS-SENO FRONTAL A FOSA CRANEAL ANTERIOR

*M. Sáez Alegre[1], A. Bon Nieves[2], L. Peraza[2], W.C. Jean[3], F. Rubino[3], C. Pinheiro-Neto[2]*

*[1]Hospital General, Castellón de la Plana, España; [2]Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Estados Unidos; [3]Lehigh Valley Health Network, Allentown, Pennsylvania, Estados Unidos.*

## Resumen

**Introducción:** El seno frontal, debido a su posición anatómica, ha despertado interés como vía mínimamente invasiva en neurocirugía, con varios abordajes *key-hole* trans-seno frontal (TFSK) descritos. Sin embargo, la variabilidad en su tamaño requiere un estudio detallado sobre la viabilidad de estos abordajes.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar la factibilidad de diferentes abordajes TFSK mediante la medición de las dimensiones del seno frontal.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de 108 tomografías computarizadas de alta calidad en pacientes sin patología de cabeza y cuello. Se midieron la altura, el ancho y el área del seno frontal en el plano coronal. Los abordajes se clasificaron en TFSK laterales y mediales, según si se utilizaba un seno frontal o ambos. Se definió la craneotomía *key-hole* como un área de al menos 2 × 2 cm (4 $cm^2$). Los abordajes laterales se consideraron viables si el seno frontal lateral tenía un área #1 4 $cm^2$ y los abordajes mediales si el área total superaba los 4 $cm^2$.

**Resultados:** El 94,44% de los pacientes tenía al menos un seno frontal presente, con un 42,59% presentando un tamaño adecuado para un abordaje lateral TFSK. En el caso del abordaje medial, el 77,78% de los pacientes tenía un seno frontal lo suficientemente grande. Un 14,68% mostró ausencia unilateral o bilateral del seno frontal.

**Conclusiones:** La variabilidad en la neumatización del seno frontal supone ventajas y desafíos en la cirugía TFSK. Si bien la mayoría de los pacientes tienen un tamaño sinusal adecuado para abordajes mediales, un porcentaje considerable carece de suficiente neumatización. Los abordajes TFSK son viables en la mayoría de los pacientes, con una factibilidad del 42,59% en abordajes laterales y del 77,78% en abordajes mediales. Sin embargo, las variaciones anatómicas requieren estrategias personalizadas.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.