Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S251

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-71 - DISECCIÓN ANATÓMICA ENDONASAL ENDOSCÓPICA DEL CLIVUS. ANATOMÍA 2D-3D

R. Zanabria Ortiz[1], E. Najera[2], H. Truong[3], J.C. Fernádez[4]

[1]Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife, España; [2]Lehigh Valley Healt Netwok, Pensilvania, Estados Unidos; [3]Medical College of Wisconsin, Wisconsin, Estados Unidos; [4]Stanford Medicine, San Francisco, Estados Unidos.

Resumen

Introducción y objetivos: El interés de este estudio anatómico es presentar un modelo de disección endonasal endoscópica transclival paso a paso para definir la anatomía quirúrgica relevante del clivus y sus relaciones neurovasculares desde clinoides posteriores hasta odontoides.

Métodos: 6 cabezas de cadáveres frescos inyectados con silicona rojo y azul fueron sometidos a abordaje endonasal endoscópica transclival (AEET) en *Surgical Neuroanatomy Laboratory of the Department of Neurological Surgery*. Sistema de neurovegación fue empleada durante la simulación quirúrgica. Las disecciones fueron practicadas paso a paso desde el plano superficial hasta el profundo con endoscopio rígido con lentes de 0º, 30º y 45º.

Resultados: Desde una visión endoscópica el *clivus* exocraneal en su eje rostro-caudal se ha dividido en tercio superior, medio e inferior. El tercio superior y medio del *clivus* se encuentran limitados por el piso selar y en la profundidad por el canal de Dorello. El medio e inferior limitado por el piso del seno esfenoidal. El AEE vía interdural permite alcanzar el *clivus* superior y practicar clinoidectomía posterior y dorsectomía para acceder a cisterna interpeduncular, tope de AB, ACS, III PC, ACP, cuerpos mamilares y piso del tercer ventrículo. El AEET medio alcanza cisterna prepontina, AB, AICA y VI PC. A través de la nasofaringe alcanzamos *clivus* inferior, apófisis odontoides y arco anterior C1, cisterna premedular, AV, PICA, arteria espinal anterior, XI-XII PC, raicillas nerviosas de C1. El canal del hipogloso divide al *clivus* inferolateral en compartimento tubercular y condilar. El compartimento tubercular permite acceder a IX, X, XI PC.

Conclusiones: El entrenamiento en un laboratorio de neuroanatomía permite al cirujano adquirir un amplio conocimiento de la anatomía neuroquirúrgica compleja de base de cráneo y habilidades quirúrgicas. El AEE transclival expone la superficie anterior tronco cerebral y estructuras neurovasculares críticas.

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