Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S253

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-44 - ABORDAJE SUPRAORBITARIO CONTRALATERAL PARA EL TRATAMIENTO DE MENINGIOMAS DE *TUBERCULUM*. DISECCIÓN Y APLICACIÓN CLÍNICA

G. Martín Quintero, A. Torres Díaz, J.L. Sanmillán Blasco, A. Gabarrós Canals, M. Cobos Domínguez, M. Romero Quintela

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Introducción: La resección de meningiomas de *tuberculum* supone un reto, particularmente en la zona adyacente a la vertiente medial del nervio óptico, debido a que la disección del tumor en esta área suele llevarse a cabo en un punto ciego, "oculto" tras el nervio óptico.

Objetivos: Ventajas, inconvenientes y descripción del abordaje supraorbitario contralateral para la visualización directa de la cara medial del nervio óptico. Correlación de las ventajas obtenidas con este abordaje con nuestra experiencia clínica.

Métodos: Realización de minicraneotomías supraorbitarias bilateral en 3 especímenes de cadáver para exposición de nervios ópticos ipsilateral y contralateral. Registro de las siguientes mediciones: circunferencia media de exposición del nervio óptico, principalmente en su aspecto medial; distancia desde el proceso cigomático del hueso frontal (*Key hole*) hasta el poro óptico; la relación adyacente entre la arteria oftálmica y el nervio óptico, y la distancia desde el poro óptico hasta la carótida interna. Realización de minicraneotomía supraorbitaria en pacientes con meningioma de *tuberculum* y compresión óptica.

Resultados: El abordaje supraorbitario proporcionó una mejor exposición de la región inferomedial del nervio contralateral que la de la misma porción del nervio ipsilateral tanto en las disecciones en laboratorio como en la práctica clínica.

Conclusiones: El abordaje supraorbitario contralateral es idóneo para el tratamiento de meningiomas de *tuberculum* con compresión de nervio óptico en su vertiente inferomedial, ya que facilita una mejor visualización de dicha zona disminuyendo el riesgo iatrogénico.

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