



Neurocirugía (English edition)



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-014 - RUTAS DE ACCESO AL SENO CAVERNOSO Y SUS DELIMITACIONES EN EL CADÁVER

C. Santos Jiménez¹, G. Guizzardi², A. di Somma², J. Esteban García¹, J. Enseñat Nora² y A. Prats Galino³

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ³Universidad de Barcelona-Facultad de Medicina, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: A pesar de los diferentes abordajes existentes al seno cavernoso, no hay una clara delimitación de las áreas expuestas por cada uno de ellos. Este seno ha sido dividido desde la perspectiva endoscópica endonasal en los compartimentos superior, posterior, inferior, lateral y medial, tomando como referencia la arteria carótida interna.

Objetivos: Comparar de manera cualitativa el abordaje al seno cavernoso mediante los abordajes: 1. Endoscópico endonasal (EE) transpterigoideo, 2. Endoscópico transorbitario (TO) a través del párpado superior y 3. transcraneal (TC) pterional con clinoidectomía.

Métodos: Un total de 6 senos cavernosos han sido expuestos mediante los abordajes descritos. Se ha realizado TC craneal pre y posdisección en todas las cabezas, así como RMN craneal predisección en una de ellas. En todas las disecciones se ha utilizado neuronavegación para la identificación de estructuras y el cálculo de áreas a través de la toma de puntos. El cálculo volumétrico de resección ósea y área expuesta ha sido realizado con el *software* Amira Visage Imaging software.

Resultados: El abordaje EE, permite un acceso directo y seguro al compartimento medial, inferior y posterior, siendo este limitado al superior y malo al compartimento lateral. El abordaje TONES, habilita un corredor seguro para el acceso al compartimento lateral y superior. Un acceso limitado al compartimento inferior y un mal acceso al posterior y medial. Por el contrario, el abordaje TC permite un acceso directo y seguro al compartimento superior, un acceso limitado al compartimento lateral y un mal acceso al compartimento posterior, inferior y medial.

Conclusiones: No existe un único abordaje que permita acceder de manera segura a la totalidad del seno cavernoso. El acceso más seguro al compartimento medial e inferior es el endoscópico endonasal, mientras que para el compartimento lateral es el endoscópico transorbitario y para el compartimento superior el transcraneal.