Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):108

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0235 - ABORDAJE ANTEROMEDIAL A LA UNIÓN OCCIPITO-CERVICAL. ESTUDIO ANATÓMICO Y TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA

F. Pastor Escartín, *F. Talamantes Escrivá, V. Quilis Quesada, D. Tabarés Palacín, P. Capilla Guasch, E. Vega Torres y J.M. González Darder*

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las estructuras anatómicas de la región cervical alta y los aspectos técnicos del abordaje anteromedial a la unión occipito-cervical, el borde anterior del foramen magno y los niveles cervicales superiores para el tratamiento microquirúrgico de lesiones situadas en dichas localizaciones. Demostrar su aplicación práctica a través de un caso clínico.

Métodos: Se disecaron doce especímenes cadavéricos previamente formolizados en el laboratorio de Neuroanatomía microquirúrgica de nuestro centro. Se utilizaron tanto el microscopio quirúrgico como el instrumental y la técnica descrita en la literatura. Demostramos la validez de este abordaje in vivo, para el tratamiento microquirúrgico de un cordoma del axis, con extensión epidural desde el atlas hasta C3, que requirió de una exéresis radical e instrumentación para artrodesis C1-C3 con injerto tricortical de cresta ilíaca y placa cervical anterior.

Resultados: Se identifican las estructuras anatómicas relacionadas con el abordaje, abarcando desde el tubérculo faríngeo del clivus (límite rostral) hasta la cuarta vértebra cervical (límite caudal). Lateromedialmente se objetivaron ambas masas laterales del complejo atloaxoideo. Se identificaron y conservaron en todos los especímenes el músculo platisma, la glándula submandibular, el músculo digástrico, los nervios hipogloso y laríngeo superior, el hueso hioides y las fascias prevertebral y retrofaríngea. Durante la cirugía se pudieron visualizar las citadas estructuras obteniendo una óptima exposición para el tratamiento de un cordoma del axis. Esta técnica resulta anatómicamente más conservadora y con menor morbilidad que los abordajes clásicos descritos para esta región.

Conclusiones: El abordaje anteromedial retrofaríngeo permite una segura y óptima exposición de las lesiones situadas desde el clivus hasta C4 tanto en especímenes cadavéricos como durante procedimientos microquirúrgicos. Dicho abordaje constituye una opción válida para el tratamiento de lesiones situadas en niveles cervicales superiores, equivalente al abordaje de Smith Robinson para niveles cervicales bajos.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.