Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):187

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V0054 - ABORDAJE ENDOSCÓPICO ENDONASAL TRANSGLABELAR CON PRESERVACIÓN DE CORNETE MEDIO EN LA RESECCIÓN DE LESIONES INTRAORBITARIAS

L. Fernández Tranche[1], *E. Cárdenas*[2], *A. Kaen*[2] *y J. Maza*[3]

[1]*Hospital Universitario de Basurto, Vizcaya, España.* [2]*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.* [3]*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.*

Resumen

Objetivos: Se presenta un paciente con proptosis y diplopía diagnosticado de una lesión en cara medial de la órbita. Fue intervenido mediante un abordaje endoscópico transglabelar unilateral. El objetivo de esta comunicación es proporcionar una descripción detallada de este abordaje, de sus límites anatómicos, así como de la visión endoscópica de la órbita.

Métodos: El abordaje fue realizado con el endoscopio rígido y óptica de 0º sin necesidad de usar lentes anguladas. Se realizó un abordaje unilateral izquierdo transetmoidal transglabelar anterior y posterior, respetando la cara anterior del esfenoides y los cornetes superior, medio e inferior. Salvo el cornete medio se resecó el resto del complejo osteometal, lo que dio acceso a la pared medial de la órbita. La antrostomía ipsilateral permitió delimitar el suelo de la órbita. El fresado de la rama ascendente del maxilar y la exposición y sección del conducto nasolacrimal nos permitió identificar el borde más anterior del abordaje. La lámina papirácea fue resecada completándose así la orbitotomía medial. Tras la apertura de la periórbita la lesión fue disecada de la grasa y músculos recto inferior e interno y extraída en bloque. El cierre se realizó con Surgicel y Rhinorapid.

Resultados: La histopatología fue de hemangioma cavernoso. La proptosis y la diplopía fueron resueltas inmediatamente a la intervención. El abordaje unilateral preservando íntegramente el tabique nasal y el cornete medio permitieron preservar el olfato por completo. El fresado de la rama ascendente del maxilar y la sección del saco en su porción más superior permiten un abordaje casi anteroposterior evitando así la necesidad de utilizar lentes anguladas.

Conclusiones: Las lesiones de la pared medial de la órbita pueden ser abordadas con seguridad de forma puramente endoscópica. La preservación del tabique y cornete medio permite la preservación del olfato a pesar de realizar un abordaje transglabelar.

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