



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0031 - ABORDAJE SUPRAORBITARIO INFEROMEDIAL MODIFICADO, UNA ALTERNATIVA A LA TÉCNICA CONVENCIONAL

V. Hernández Hernández¹, M. Rivero Garvía², F.B. Arteaga Romero² y J. Márquez Rivas²

¹Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Emplear el abordaje mediante craneotomía inferomedial y resección anterosuperior del reborde orbitario en el acceso a patologías de la fosa craneal anterior, región selar, paraselar y supraselar optimizando el ángulo de trabajo y reduciendo la retracción del parénquima cerebral en casos seleccionados.

Métodos: Se expone la técnica aplicada en un paciente en edad pediátrica que presenta una lesión sugestiva de glioma del nervio óptico tratado de forma inicial con quimioterapia. Se planteó la biopsia de la misma por sospecha de neoplasia asociada de otra naturaleza o progresión a estructuras adyacentes ante hallazgos clínicos no compatibles estrictamente con la clínica inicial (cuadro de hiperfagia, hiperactividad, disminución de peso e inatención sobre la previa, consistente en disminución progresiva de la agudeza visual). Sin realizar orificio de trépano iniciador, se llevó a cabo incisión transiliar convencional, apertura transversa del plano muscular y disección subperióstica exponiéndose la región orbitaria superior. Localizada la escotadura supraorbitaria se realizó osteotomía continua biselada única lateral a la misma y elevación del colgajo óseo sin margen inferior con distancia de seguridad en el plano profundo. No se requirió fresado de los márgenes. El cierre con material reabsorbible permitió una adecuada expansión craneal y el resultado estético fue óptimo.

Resultados: Hemos empleado la técnica de forma segura y sencilla en un abordaje asistido por endoscopia. Esto nos permitió ampliar el ángulo de visión y trabajo, una escasa retracción del parénquima cerebral, una adecuada preservación de la anatomía inicial al final de la intervención y la obtención de muestra tumoral suficiente minimizando el riesgo de complicaciones.

Conclusiones: Nuestra modificación de la técnica permite emplearla cómodamente, con poca probabilidad de incidencias intraoperatorias, mejorando la maniobrabilidad asociada al empleo del endoscopio y con un resultado estético superponible al abordaje convencional.