



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V0469 - DESCOMPRESIÓN MICROVASCULAR DEL NERVIO TRIGÉMINO MÍNIMAMENTE INVASIVA

J. Álvarez Fernández, F. González-Llanos Fernández de Mesa, M.Á. Cañizares Méndez, M. Amosa Delgado, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente y L. Moreno Vázquez

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Presentar una cirugía de descompresión microvascular del nervio trigémino (DMV) a través de un abordaje con microscopio mínimamente invasivo.

Métodos: Exponemos el caso de una paciente de 65 años con neuralgia de ramas V2 y V3 izquierdas refractaria a tratamiento médico y radiofrecuencia. Se realiza abordaje retrosigmoido izquierdo a través de incisión lineal de 3 cm retroauricular, minicraneotomía de 2 cm de diámetro y apertura dural en C pediculada hacia posterior. Abordamos la cisterna del ángulo ponto-cerebeloso, con exposición directa de la vena petrosa, nervio trigémino y arteria cerebelosa superior, en contacto íntimo de esta última con la vertiente postero-medial del V par. Se realiza disección de la aracnoides envolvente, se movilizan los elementos vasculares y se interpone parche de teflón entre rama de la ACS y V par. Hemostasia, cierre dural, colocación de mini-placa de trépano y cierre subcutáneo con sutura absorbible y grapas.

Resultados: La DMV, indicada para pacientes refractarios a tratamiento médico, supone una liberación del trauma repetido causado por el pulso arterial sobre el nervio. Es un tratamiento ampliamente efectivo, situándose las tasas de éxito de la mayoría de las series por encima del 90%, con una recurrencia según Taha y Tew del 15%. En el caso de nuestra paciente, la desaparición del dolor fue inmediata, sin recidiva a día de hoy.

Conclusiones: Desde la primera publicación en 1959 por Gardner y Milkos de la DMV, con la estandarización del abordaje suboccipital de Janetta en 1967, la tendencia quirúrgica ha evolucionado, buscando hoy en día el mínimo abordaje posible, lo que se asocia con una menor tasa de complicaciones postquirúrgicas. A través de una minicraneotomía de 2 cm de diámetro, podemos acceder al nervio trigémino y SCA, y realizar la descompresión sin necesidad de mayor exposición, con buen control quirúrgico del abordaje, cierre satisfactorio y ausencia de complicaciones.