Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):1

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-001 - CORREDOR ENDOSCÓPICO TRANSORBITARIO A LA FOSA MEDIA: ESTUDIO ANATÓMICO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO

L.A. Reyes Figueroa[1], G. Guizzardi[1], A. Mosteiro[1], J. Hoyos[1], A. Ferres[1], T. Topczewski[1], I. Alobid[1], J. Matas[1], L. Cavallo[2], P. Cappabianca[2], J. Enseñat Nora[1], A. Prats-Galindo[1] y A. di Somma[1]

[1]Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. [2]Division of Neurosurgery, Department of Neuroscience, Reproductive and Odontostomatological Sciences, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Nápoles, Italia.

Resumen

Introducción: El abordaje endoscópico transorbitario a la base craneal ha aumentado de interés en la comunidad neuroquirúrgica. El conocimiento anatómico de este abordaje es fundamental poder realizar un fresado seguro de la fosa craneal media.

Objetivos: Realizar una descripción detallada de los límites anatómicos para un fresado seguro de la fosa craneal media y delimitar el posible campo de trabajo de esta zona desde la vía transorbitaria.

Métodos: Se realizó un estudio anatómico en donde se llevo a cabo la disección en cinco especímenes cadavéricos (total de 10 lados) y dos cráneos secos (total de 4 lados).

Resultados: Los límites de un fresado seguro de la fosa media desde la perspectiva transorbitaria se definieron de la siguiente manera: inferiormente, el músculo pterigoideo lateral; medialmente, el ganglio de Gasser y el borde lateral del agujero redondo; lateralmente, el agujero espinoso con la arteria meníngea media; superiormente, el ala menor del esfenoides; posteriormente, el borde anterior del foramen oval. El promedio de hueso resecado fue de 6,49 ± 0,80 cm^3 que es el 63% del piso total de la fosa media. La longitud quirúrgica axial media calculada fue de 3,85 cm (3,18-5,19 cm) mientras que la longitud quirúrgica sagital media fue de 5,23 cm (4,87-6,55 cm). El ángulo de ataque horizontal medio fue de 38,14º (32,87-45,63º), mientras que el ángulo de ataque vertical medio fue de 18,56° (10,81-26,76º).

Conclusiones: Se presenta la anatomía detallada de la fosa craneal media y demostramos que desde el abordaje transorbitario endoscópico es posible la remoción del piso de la fosa craneal media cuando se respetan los puntos de referencia anatómicos. Se necesitan más estudios para confirmar estos resultados y para establecer el valor clínico de este enfoque.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.