

P-082 - EL USO DEL ABORDAJE SUPRAORBITARIO TRANSCILIAR EN LESIONES FRONTALES COMO HERRAMIENTA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MEJORA DEL RESULTADO ESTÉTICO

M. Macías de la Corte Hidalgo, A. Arcadi da Silva, P. Corral Alonso, L.H. González Quarante y B. Bejarano Herruzo

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: Los abordajes neuroquirúrgicos clásicos implican una considerable manipulación del tejido, que puede causar: cicatrices visibles, defectos óseos, atrofia del músculo temporal o dolor en masticación. Debido a esto el abordaje supraorbitario se desarrolló para que lesiones seleccionadas se puedan abordar justo por encima de la ceja a lo largo de una trayectoria quirúrgica directa con una incisión mínima en la piel, una exposición ósea reducida y un traumatismo escaso en los tejidos blandos. Como un potencial beneficio adicional, este enfoque puede hacer que la cirugía sea más eficiente en manos experimentadas, con tiempos operatorios más cortos y reducción de la pérdida de sangre intraoperatoria.

Caso clínico: Varón de 37 años con clínica de crisis tónico-clónicas, es diagnosticado de lesión cortical frontal basal polar derecha con sangrado intralesional y halo de hemosiderina, compatible con hemangioma cavernoso. Debido a la localización frontobasal y el pequeño tamaño de la lesión, se decide abordaje transciiliar supraorbitario. Localizado el canal supraorbitario, se realiza craneotomía lateral a este último, obteniendo un colgajo óseo de $3 \times 1,5$ cm. Una vez abierta la duramadre se visualiza lesión oscura en forma de mora que se nutre y drena por numerosos vasos de pequeño calibre. Se coagulan los vasos nutricios y se diseña en bloque retirándola en su totalidad sin incidencias. Presenta buena evolución posoperatoria, TC control sin complicaciones y alta a los 3 días de la cirugía. Se retiró sutura intradérmica irreabsorbible a los 15 días de la cirugía quedando una cicatriz casi imperceptible y sin deformidad frontal.

Discusión: El abordaje transciiliar supraorbitario para cavernomas frontobasales, requiere una adecuada y minuciosa planificación preoperatoria para determinar la apertura óptima hasta la lesión. El uso de la craneotomía supraorbitaria es seguro con buenos resultados estéticos y una morbilidad potencialmente menor permitiendo una adecuada exposición, resección y liberación de las estructuras neurovasculares.