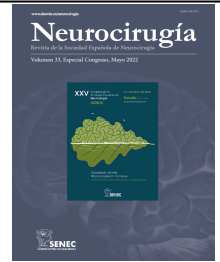




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-120 - EXPERIENCIA CON ABORDAJES MÍNIMAMENTE INVASIVOS A LA BASE DE CRÁNEO ANTERIOR

H. Limpo, A.S. Álvarez, J. Cabrera, A. Silva, P. de Andrés, R. Díez y S. Tejada

Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El abordaje pterional descrito por Yasargil, continúa siendo uno de los más utilizados para tratar una gran variedad de patologías vasculares y tumorales debido a su amplia área de exposición. Con el auge de la cirugía mínimamente invasiva han nacido nuevos abordajes que permiten resecciones tumorales amplias a través de craneotomías más pequeñas que reducen el dolor y el tiempo de recuperación posoperatorio y mejoran el resultado estético.

Objetivos: Describir los abordajes mínimamente invasivos supraorbitario y minipterional y comprobar su efectividad para la cirugía de resección tumoral.

Métodos: Presentamos una serie de 36 pacientes operados de forma consecutiva mediante los abordajes supraorbitario o minipterional y analizamos los resultados quirúrgicos.

Resultados: Se realizaron 18 abordajes supraorbitarios y 18 abordajes minipterionales. La edad media de los pacientes fueron 61 y 57 respectivamente. El volumen tumoral medio fue 28 cc en minipterionales y 45 cc en supraorbitarios. Los tumores abordados por vía supraorbitaria fueron 17 meningiomas y un neurofibroma y sus localizaciones fueron tubérculo selar, surco olfatorio o frontal. Los tumores abordados por minipterional fueron 8 meningiomas, 5 gliomas de alto grado y 2 de bajo grado, 2 metástasis y 1 quiste epidermoide de localización clinoidea, temporobasal, frontobasal, insular y de surco olfatorio. 6 de ellos eran recurrencias. Se consiguió resección completa en 30 de 36 pacientes (83%), en 2 de ellos el objetivo era descompresión del nervio óptico sin resección completa. En ningún caso hubo daño del tejido cerebral circundante por retracción y en 2 hubo isquemia pericavitaria. El 92% no tuvieron focalidad posoperatoria o presentaron mejoría de la previa. Entre las complicaciones se registraron una fístula, una hipoestesia supraciliar, una anosmia y una isquemia capsuloestriada.

Conclusiones: Los abordajes minipterional y supraorbitario deben considerarse como opciones efectivas para la cirugía de resección tumoral.