Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS266

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-033 - ABORDAJE SUPRACEREBELOSO TRANSTENTORIAL. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA Y EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

G.M. Múzquiz Rueda, A. Medrano López, M. Arbaiza Martínez, K. Carrasco, J. Álvarez Fernández, J.M. Belinchón de Diego, J.A. Álvarez Salgado, Á. Rodríguez de Lope Llorca y F. González Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: El abordaje supracerebeloso transtentorial (SCTT) permite un acceso mínimamente invasivo a la zona basal medial del lóbulo temporal.

Objetivos: Describir la experiencia en nuestro centro.

Métodos: Descripción de los hallazgos radiológicos, descripción de la técnica y evolución de cinco casos intervenidos entre 2020 y 2022.

Resultados: Dos casos fueron gliomas de alto grado, otro una recidiva de meningioma, otro un cavernoma y el último una MAV que había sangrado. Las localizaciones de las lesiones fueron parahipocampal derecha, hipocampal izquierda, borde libre del tentorio izquierdo, talámica izquierda y pulvinar. En todas ellas se realizó una craneotomía supra-infratentorial en posición semisentado y un bordaje supracerebeloso transtentorial. De los cinco casos, dos se complicaron en el posoperatorio inmediato con neumoencéfalo a tensión precisando de trépano y evacuación con buena evolución posterior. Otro presentó infección de lecho quirúrgico. Tras la cirugía no se apreció focalidad neurológica sobreañadida en los casos intervenidos, con evolución clínica favorable posterior.

Conclusiones: De Oliveria *et al.* describen en su trabajo de 2012 como las lesiones de la cara medial basal del lóbulo temporal se han tratado de manera tradicional con abordajes subtemporales, transtemporales, transilvianos o interhemisféricos parietooccipitales. La retracción necesaria, la posible lesión del drenaje venoso o el daño cortical de estos abordajes pueden provocar focalidad neurológica posquirúrgica indeseable. El origen de la técnica data de 1976 cuando Yasargil *et al.* mostraron como la apertura del tentorio en un abordaje supracerebelsoso infratentorial podía exponer la cara medial del lóbulo temporal. Las limitaciones vienen dadas por las complicaciones derivadas de la posición en semisentado y la pequeña ventana de trabajo. A cambio, disminuye de manera razonable la morbilidad derivada de la resección de las lesiones en esta localización.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.