



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-54 - ABORDAJE KEYHOLE-MINIPTERIONAL. DISECCIÓN ROMA DEL MÚSCULO TEMPORAL. DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA UN MEJOR RESULTADO PARA EL PACIENTE

L.B. López López, L. Esteban Estallo, P. Alcázar Cid, N.G. Rojas Stambuk, J. Casado Pellejero, J.A. Moles Herbera, L.M. González Martínez

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: Desde el clásico abordaje pterional descrito por Yasargil (1984) la neurocirugía ha evolucionado hacia abordajes mínimamente invasivos. El abordaje minipterional ha ganado popularidad en las últimas décadas por mantener la versatilidad y mejorar las complicaciones. Sin embargo, con la técnica minipterional clásica persisten molestias posoperatorias en cuando a la masticación y cosméticas por la atrofia del músculo temporal (MT).

Objetivos: Descripción de técnica *keyhole*-minipterional con disección romana de MT. Muestra de resultados funcionales y estéticos.

Métodos: Revisión bibliográfica abordaje pterional y minipterional así como, complicaciones de la disección de músculo temporal en PubMed. Revisión casuística.

Resultados: Incisión frontotemporal de 3-4 cm bajo línea temporal superior y 4 cm por detrás del reborde orbitario. Realizamos técnica subfascial del MT paralela a incisión de la piel. Posteriormente disección romana del músculo en dirección de las fibras hasta exposición del ala esfenoidal y región frontal y temporal a ambos lados. Trepanación y craneotomía de 2-3 cm. Fresado de ala esfenoidal hasta localizar banda meningoorbitaria. Finalmente, realizamos durotomía en “C” y procedemos con el procedimiento. Se comparan pacientes intervenidos mediante minipterional con disección en *flap* miocutáneo con aquellos con disección romana del MT del 2020-2023. El 80% de los pacientes se intervinieron de aneurismas de arteria cerebral media (ACM). El 93% del grupo de disección romana presentó mejores resultados estéticos con menor atrofia y menores complicaciones de la articulación temporomandibular. No se reportaron complicaciones con esta nueva técnica. Encontramos indicación para meningiomas de ala esfenoidal, patología del seno cavernoso y apófisis clínicas anteriores, clipaje de aneurismas de circulación anterior, principalmente ACM.

Conclusiones: Con esta técnica mejoramos el dolor posoperatorio y masticación con menor atrofia del MT a los 6 meses y mejores resultados estéticos. Todo esto sin perder eficacia en el objetivo principal de la cirugía, resección o clipaje completos.