

Anatomía transcraneal y endoscópica del proceso clinoideo anterior

Trabajo a Premio Póster 45° Congreso Argentino de Neurocirugía

Daniel A. Seclen, Marcos D. Chiarullo, Miguel Mural, Maximiliano Nuñez, Santiago Feldman, Mariano Pirozzo

Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce". Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Introducción: El proceso clinoideo anterior (PCIA) representa la porción más medial del ala menor del esfenoides, fijándose a la base del cráneo a través de 3 puntos: por la Raíz Anterior al plano esfenoidal (PE), por la Raíz Posterior: el Pilar Óptico (PO), al cuerpo del esfenoides, y hacia lateral continuándose con el borde libre del ala menor. Desde el punto de vista endonasal endoscópico, podemos reconocer sus raíces mediales, representadas por el receso optocarotídeo lateral (ROCL) y el techo del conducto óptico (TCO). Objetivo: reconocer y relacionar las estructuras del PCIA desde una visión transcraneal y endonasal endoscópica.

Materiales: Disección cadavérica transcraneal y endoscópica de 15 especímenes previamente inyectados, y fotografías intraquirúrgicas de casos operados en el Hospital El Cruce, Florencio Varela.

Resultados: Se identificaron las estructuras anatómicas previamente descritas y se ilustraron las relaciones con elementos neurovasculares desde una visión transcraneal y endonasal endoscópica.

Conclusión: El conocimiento de la anatomía desde el endo y el exocráneo permitió establecer las relaciones neurovasculares con la base del cráneo, para así poder abordar criteriosamente lesiones paraclinoideas vía transcraneal y endoscópica endonasal.

Palabras clave: Proceso Clinoideo Anterior; Receso Optocarotídeo Lateral; Base de Cráneo; Abordaje Endonasal Endoscópico

ABSTRACT

Introduction: The anterior clinoid process (ACIP) is the most medial portion of the lesser wing of the sphenoid, attaching to the skull base by 3 roots: by the anterior root to the planum of the sphenoid bone (PE), by the posterior root: the optic strut (OS), to the body of the sphenoid bone, and laterally being continuous to the free edge of the lesser wing. From an endoscopic endonasal perspective, we can identify its medial roots, formed by the lateral optic-carotid recess (LOCR) and the roof of the optic canal (ROC). Aim: the aim of this study is to identify and recognize the relationships of the structures of the ACIP from a transcranial and an endoscopic endonasal approach.

Materials: A cadaveric dissection from transcranial and endoscopic endonasal of 15 specimens previously injected was performed. Intraoperative photographs of surgeries from Hospital El Cruce, Florencio Varela, were analyzed.

Results: The anatomic structures previously mentioned were identified and their relationship with the neurovascular elements have been illustrated from a transcranial and an endonasal view.

Conclusion: The knowledge of the anatomy from the endocranium and the exocranium allow us to understand the neurovascular relations with the skull base, so that we can approach paraclinoid lesions very mindfully from transcranial and endoscopic endonasal.

Key words: Anterior Clinoid Process; Lateral Optic-Carotid Recess; Skull Base; Endoscopic Endonasal Approach

Daniel Seclen

danielseclen@hotmail.com

Anatomía Transcraneal y Endoscópica Endonasal del Proceso Clinoideo Anterior

Seclen DA, Chiarullo MD, Mural M, Nuñez M, Feldman S, Pirozzo M
Hospital de Alta Complejidad en Red «El Cruce». Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN: El proceso clinoideo anterior (PCIA) representa la porción más medial del ala menor del esfenoides, fijándose a la base del cráneo a través de 3 puntos: por la Raíz Anterior al plano esfenoidal (PE), por la Raíz Posterior: el Pilar Óptico (PO), al cuerpo del esfenoides, y hacia lateral continuándose con el borde libre del ala menor. Desde el punto de vista endonasal endoscópico, podemos reconocer sus raíces mediales, representadas por el receso optocarotideo lateral (ROCL) y el techo del conducto óptico (TCO).

OBJETIVO: reconocer y relacionar las estructuras del PCIA desde una visión transcraneal y endonasal endoscópica.

MATERIALES: Disección cadavérica transcraneal y endoscópica de 15 especímenes previamente inyectados, y fotografías intraquirúrgicas de casos operados en el Hospital El Cruce, Florencio Varela.

RESULTADOS: Se identificaron las estructuras anatómicas previamente descritas y se ilustraron las relaciones con elementos neurovasculares circundantes desde una visión transcraneal y endonasal endoscópica.

TRANSCRANEAL
↔
ENDONASAL ENDOSCÓPICO



Fig 1. Proceso Clinoideo Anterior - Vista Posterior



Fig 2. Estructuras neurovasculares Preseccionadas - Vista Superior



Fig 5. ROCL y estructuras circundantes extraña por disección



Fig 6. Estructuras neurovasculares guatecladas



Fig 3. Proceso Clinoideo Anterior - Vista Superior



Fig 7. Anatómico del Suro Endocráneo - Vista Endoscópica Endonasal



Fig 4. Vista intraquirúrgica después de la Clivectomía Endocránea



Fig 8. Exposición del nervio optocarotideo

Referencias

PClinA: Proceso Clinoideo Anterior	TS: Tubérculo Sellar	ACIClin: Posición Clinoidea de la Arteria Carótida Interna
PEsf: Plano Esfenoidal	RA: Raíz Anterior	TCO: Techo del Conducto Óptico
Lim: Límibus Esfenoidal	PO: Pilar Óptico	SillaT: Silla Turca
ScQ: Surco Quiasmático	ACI: Arteria Carótida Interna	
	AOI: Arteria Olfáctica	

CONCLUSIONES: El conocimiento de la anatomía desde el endo y el exocráneo permitió establecer las relaciones neurovasculares con la base del cráneo, para así poder abordar criteriosamente lesiones paraclinoideas vía transcraneal y endoscópica endonasal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rhoton A. "The anterior and middle cranial base". *Neurosurgery* 51 (Suppl 1):273-302, 2002
2. Mohamed MA et al. "The medial optocarotid recess: an anatomic study of an endoscopic key landmark for the ventral cranial skull base". *Neurosurgery* 72 (ONS Suppl 1):66-76, 2013.
3. Abhinav K et al. "Endoscopic endonasal approach to the optic canal: anatomical considerations and surgical relevance". *Operative Neurosurgery* 11:431-446, 2015.