

VIDEOS

46. TUMOR DE REGION PETROCLIVAL, ABORDAJE SUBTEMPORAL RETROLABERINTICO PRESIGMOIDEO

R. SCHILLACI, M. SORIA, F. PIEDIMONTE, M. MOSCOVICZ, E. HOCSMAN

Instituto de Neurocirugía y Neurología «Prof. Dr. Enrique O. Pardal». Sanatorio Mitre. Buenos Aires.

En los últimos años, la resección de lesiones tumorales de la base de cráneo localizadas en sitios de difícil acceso, ha comenzado a ser factible a través del diseño de diversos abordajes.

Entre estos sitios, la región petroclival ha sido una de las que concitó la atención de numerosos autores quienes en base a minuciosos estudios anatomotopográficos idearon distintas vías de acceso a esta conflictiva encrucijada.

El presente video expone las secuencias del abordaje subtemporal retrolaberintico presigmoideo, preconizado por Al-Mefty, utilizado para la resección de un colesteatoma petroclival izquierdo. Los tiempos del abordaje óseo y la mastoidectomía microscópica se hallan graficadas en fotografías. Posteriormente pueden observarse las imágenes microquirúrgicas del tiempo intradural, que incluyen la apertura tentorial, el acceso al tumor (localizado en el 163 superior del clivus y el apex petroso izquierdo, en íntima relación con el tronco encefálico, los pares craneanos y las estructuras vasculares de la fosa posterior) su vaciamiento y posterior exéresis.



47. TUMOR DE REGION PINEAL. ABORDAJE OCCIPITAL TRANSTENTORIAL

R. SCHILLACI, M. SORIA, D. PARDAL

Instituto de Neurocirugía y Neurología «Prof. Dr. Enrique Pardal». Sanatorio Mitre. Buenos Aires.

El abordaje occipital transtentorial, preconizado por Kemp-Clark, permite el acceso a la región pineal, con mínima retracción cerebral y apropiada visualización y control microquirúrgico de las estructuras anatómicas de la misma, principalmente la encrucijada venosa conformada por la desembocadura de las venas profundas en la vena de Galeno. Dicha exposición es de vital importancia para la realización de las maniobras de disección necesarias para la exéresis de las lesiones (fundamentalmente tumorales) presentes en esta zona.

El video presentado, expone la exéresis microquirúrgica de una lesión tumoral localizada en la región pineal en relación a la lámina cuadrigeminal. En el mismo puede observarse los tiempos

quirúrgicos fundamentales comenzando con la apertura tentorial, seguida de la identificación de las estructuras del confluente venoso en íntima relación con el tumor, la disección del mismo de dichos elementos anatómicos y finalmente su extirpación quirúrgica radical, tras la cual queda a la vista la cavidad del III ventrículo y su comunicación con el acueducto de Silvio.



48. DIFICULTADES TECNICAS EN ABORDAJE DE LOS ANEURISMAS DE LA ARTERIA COMUNICANTE ANTERIOR

F. KNEZEVICH, I. MALACH C. CIRAOLO, O. KONSOL, G. MASENGA

Hospital Italiano de Buenos Aires. Policlínico Metalúrgico Central. Buenos Aires.

Los Aneurismas de la Arteria Comunicante Anterior son de sencilla solución, en la medida que sean pequeños y se proyecten en forma anterior o superior al complejo anterior.

En la medida que la proyección se haga hacia abajo, sean voluminosos o estén parcialmente trombosados, la táctica quirúrgica se complica, ya que el cirujano deberá apelar a su experiencia para dar solución a los inconvenientes que surjan cuando se intenta excluir a los aneurismas que presentan las mencionadas características.

En el presente video se intenta exponer las dificultades y las soluciones que se aportaron en cada caso en particular



49. DIFICULTADES TECNICAS EN EL ABORDAJE DE ANEURISMAS SILVIANOS

F. KNEZEVICH, I. MALACH, C. CIRAOLO, O. KONSOL, G. MASENGA

Hospital Italiano de Buenos Aires. Policlínico Metalúrgico Central. Buenos Aires.

En el video se exponen las dificultades surgidas con los Aneurismas del territorio de la Arteria Cerebral Media, que por su posición, en la mayoría de los casos, no ofrecen inconvenientes para su exclusión, pero cuando son de grandes dimensiones, están parcialmente trombosados, o se hallan estrechamente ligados a las ramas de la cerebral media, se tornan sumamente dificultosas en todo lo relacionado con la disección y el clipado.

Intentamos aportar una serie de ideas, ya que en la mayoría de los casos la Técnica quirúrgica habitual no fue de gran utilidad, por lo que debimos resolver cada caso en particular.



50. ABORDAJE LATERAL TRANS-ZIGOMÁTICO PARA EL ABORDAJE INTRA Y EXTRA CRANEANO DE LA PATOLOGÍA DE LA BASE TEMPORAL

R. TRAMONTANO, E. BUSTO, M. BACCANELLI, S. BARDON

Hospital Italiano. Buenos Aires.

Se describe la técnica y táctica de abordaje a la zona de la base temporal, mediante un abordaje combinado:

- Intracraneano por una craneotomía frontotemporal con resección del pterión.
- Extracraneano con disección del nervio facial y sección de la arcada zigomática y la rama ascendente del maxilar superior, con posterior reconstrucción con placa y tornillo.

Se presenta el caso de una paciente de 50 años con un tumor neuroendócrino, sus estudios diagnósticos previos y los controles postoperatorios.



51. ABORDAJE COMBINADO INTRA Y EXTRACRANEANO PARA LA PATOLOGIA DE LA BASE ANTERIOR

R. TRAMONTANO, E. BUSTO, M. BACCANELLI, J. SORIA

Hospital Italiano. Buenos Aires.

Se describe la técnica y la táctica del abordaje a la zona de la base anterior por vía transcraneana y transrino-orofaríngea para las diferentes patologías.

Se trata de 13 pacientes afectados por:

- Papiloma invertido: 7
- Carcinoma epidermoide 3
- Estesioneuroblastoma 2
- Mixioma odontogénico 1

Se exponen con especial atención los procedimientos para la reconstrucción de la base frontal a fin de prevenir fistulas de líquido cefalorraquídeo mediante el uso de la aponeurosis epicraneana, colgajos pediculados osteomusculares, injerto libre de facia-lata y adhesivos plasmáticos.

Los resultados no muestran incidencia de fistula de líquido cefalorraquídeo o meningitis.

Se analizan las complicaciones.

No hubo mortalidad.



52. CORPORECTOMIA Y ESTABILIZACION LUMBAR POR VIA ANTEROLATERAL

M. PLATAS, J. LAMBRE

Centro Oncológico de Excelencia. Gonnet. Buenos Aires..

Presentamos en video la técnica quirúrgica empleada para el tratamiento de un quiste óseo solitario localizado en la tercera vértebra lumbar.

Se trató de un enfermo de sexo femenino de 15 años de edad que consulta por intensa lumbalgia que aumenta con la bipedestación y mejora parcialmente con reposo. Luego de los estudios complementarios (Rx simpls, TAC de columna vertebral, RMI y punción biopsia dirigida por TAC) se llega al diagnóstico de quiste óseo, patología benigna habitual en huesos largos e infrecuente de localización vertebral. La conducta quirúrgica logró la liberación de estructuras neurológicas (no tenía cuadro neurológico) y en este caso lo más importante, la extirpación de la lesión (corporectomía) junto a la estabilización del sector, por vía anterolateral.

