

Abordaje bifrontal

Incisión bicoronal

La incisión se realiza desde la región preauricular ipsilateral hasta la región preauricular contralateral, con despegamiento del colgajo cutáneo.

La obtención del colgajo pericraneal suele realizarse elevando el cuero cabelludo hasta nivel subgaleal, dejando adherido al cráneo el pericráneo, preservando la vascularización del mismo a nivel de la región supraorbitaria a través de los vasos supraorbitarios y supratrocleares.

La existencia de una capa de tejido conectivo entre galea y pericráneo permite la fácil separación de estas dos estructuras.

A unos 10-15 cm de la región supraorbitaria, más allá de la bregma se corta transversalmente el pericráneo y se eleva de la calota, obteniendo un colgajo separado.

Esta longitud es suficiente para cubrir la fosa anterior en toda su extensión.

- Craneotomía bifrontal hasta el reborde superior de los arcos ciliares. En ocasiones los nervios y vasos supraorbitarios deben ser liberados del agujero del mismo nombre, para permitir el descenso completo del colgajo cutáneo.

Ello supone prácticamente en la totalidad de los casos la apertura de los senos frontales, por lo que su cranealización es imperativa, máxime si además éstos están implicados en el trazo de fractura.

- Abordaje intradural con apertura dural bifrontal basal transversal y con exploración completa de la totalidad de la fosa anterior. El acceso y visión de la fosa anterior mejoran con la sección de la hoz cerebral en su porción más anterior, previa ligadura del seno sagital superior en su base. Ello posibilita la caída del cerebro hacia atrás reduciéndose la necesidad de retracción cerebral.

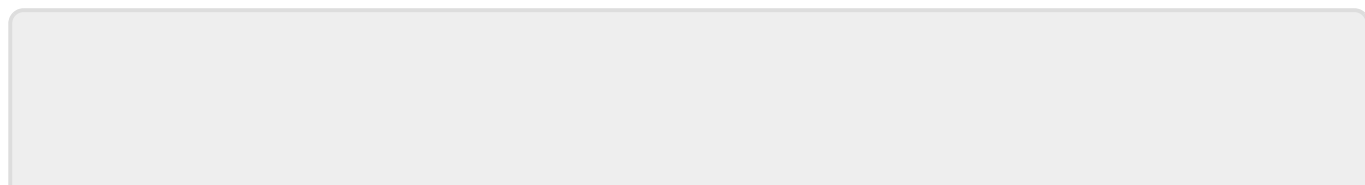
- Disección y preservación de los nervios olfatorios según técnica de Suzuki.

- Identificación de los defectos óseos, con esqueletización de los mismos resecando las incarceraciones dures y aracnoideas que pudieren existir en ellos, así como los encefaloceles, caso de existir.

- Oclusión del defecto óseo con fragmentos óseos procedentes de la tabla interna del colgajo bifrontal en aquellos casos de defecto craneal considerable.

- Desplazamiento del colgajo pericraneal sobre la fosa anterior y sutura de su borde libre a la duramadre basal más posterior.

- Cierre dural hermético conteniendo el colgajo galea.



From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje_bifrontal

Last update: **2019/09/26 22:26**

