

Abordaje telovelar

En los últimos años, se ha prestado considerable sobre los posibles efectos de una lesión quirúrgica de las estructuras de la línea media cerebelosa, con algunos indicios de aumento en la incidencia de complicaciones postoperatorias como [mutismo cerebeloso o síndrome de fosa posterior](#) y déficits neurocognitivos (Grill y col., 2004).

Técnica

La anatomía microquirúrgica del abordaje telovelar está descrita en el trabajo de Mussi y Rhoton (Mussi y Rhoton, 2000).

Sobre cabezal de Mayfield y flexión máxima posible de la unión craneo cervical.

La incisión se realiza en la línea media; comenzando 2 a 3 cm por encima de la protuberancia occipital externa, que se extiende hasta C3 o C4. La fascia y la musculatura se dividen en la línea media (ligamento nuchal).

Exposición del hueso occipital y arco posterior C1.

Craniotomía suboccipital medial, exponiendo las amígdalas y vermis inferior.

Extirpación del arco C1 sobre todo si existe descenso cerebeloso.

Apertura dural en U con base superior.

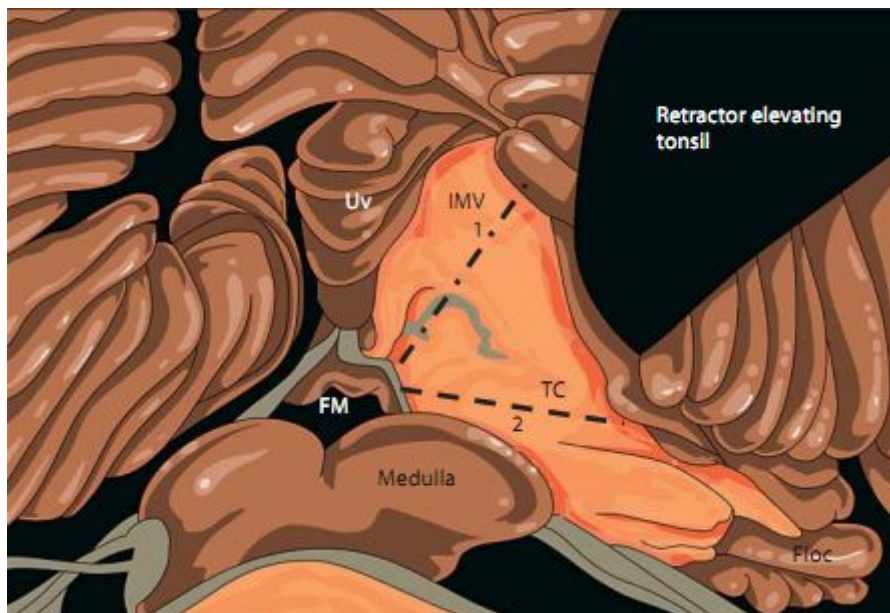
Con microscopio quirúrgico elevación de la amígdala con espátula y protección con lentina, en el lado de mayor extensión de la lesión, exponiendo el foramen de Magendie, la tela coroidea y el velum medular inferior.

La arteria cerebelosa pósteroinferior se visualiza en ese momento.

La porción medial del IV ventrículo y si es necesaria la tela coroidea se divide para acceder al receso lateral del ventrículo.

Al final se puede inspeccionar el suelo del IV ventrículo a través de un endoscopio de 30 ° a través del foramen de Magendie.

En comparación con la retracción amigdalina, la resección amigdalina ofrece un corredor más amplio y un área más grande para exponer el acueducto cerebral y el receso lateral. La retracción contralateral de las amígdalas mejora el acceso a la cavidad lateral, ampliando el punto de vista quirúrgico del lado contralateral (Jittapiromsak y col., 2010).



FM = Foramen de Magendie

Uv = Uvula

IMV = Velum medular inferior

TC = Tela coroidea

Floc = flocculus.

De Zaheer, S Noman, and Martin Wood. 2010. "Experiences with the telovelar approach to fourth ventricular tumors in children." *Pediatric Neurosurgery* 46 (5): 340-343. doi:10.1159/000321539.

Indicaciones

Tumores de fosa posterior en línea media (meduloblastoma, astrocitoma pilocítico, ependimoma y astrocitoma)

Lesiones en médula oblongada (Arzoglu y col., 2011).

Cavernoma de tronco (Abla y col., 2010).

Permite un acceso fiable al cuarto ventrículo y evita la división del vermis y el "síndrome de división vermiana posterior".

El endoscopio es un instrumento válido para obtener un conocimiento anatómico del cuarto ventrículo alcanzado por medio un abordaje telovelar (Di Ieva y col., 2011).

Bibliografía

Abla, Adib A, Jay D Turner, Alim P Mitha, Gregory Lekovic, and Robert F Spetzler. 2010. "Surgical approaches to brainstem cavernous malformations." *Neurosurgical Focus* 29 (3) (September): E8. doi:10.3171/2010.6.FOCUS10128.

Arzoglu, Vasileios, Luca D'Angelo, Michael Koutzoglou, and Concezio Di Rocco. 2011. "Abscess of the

medulla oblongata in a toddler: case report and technical considerations based on magnetic resonance imaging tractography." *Neurosurgery* 69 (2) (August): E483-486; discussion E486-487. doi:DOI: 10.1227/NEU.0b013e318218cf37.

Di Ieva, Antonio, Mika Komatsu, Fuminari Komatsu, and Manfred Tschabitscher. 2011. "Endoscopic telovelar approach to the fourth ventricle: anatomic study." *Neurosurgical Review* (December 15). doi:10.1007/s10143-011-0371-0. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22170179>.

Grill J, Viguier D, Kieffer V, et al: Critical risk factors for intellectual impairment in children with posterior fossa tumors: the role of cerebellar damage. *J Neurosurg* 2004; 101(suppl 2):152-158.

Jittapiromsak, Pakrit, Hakan Sabuncuoglu, Pushpa Deshmukh, Robert F Spetzler, and Mark C Preul. 2010. "Accessing the recesses of the fourth ventricle: comparison of tonsillar retraction and resection in the telovelar approach." *Neurosurgery* 66 (3 Suppl Operative) (March): 30-39; discussion 39-40. doi:10.1227/01.NEU.0000348558.35921.4E.

Mussi A, Rhoton A: Telovelar approach to the fourth ventricle: microsurgical anatomy. *J Neurosurg* 2000; 92: 812-823.

Zaheer, S Noman, and Martin Wood. 2010. "Experiences with the telovelar approach to fourth ventricular tumors in children." *Pediatric Neurosurgery* 46 (5): 340-343. doi:10.1159/000321539.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:16**

