

Clinoidectomía anterior

En general, la exploración del cuello de cualquier aneurisma paraclinoideo y ciertos aneurismas complejos de la arteria comunicante posterior así como de ciertos aneurismas de la arteria cerebral posterior y la colocación del clip se facilitan enormemente con la clinoidectomía anterior en los abordajes pterionales (Yonekawa y col., 2011).

También se puede realizar la clinoidectomía a través de un abordaje lateral supraorbitario (Romani y col., 2012).

Sin embargo, la propia clinoidectomía exige ciertas precauciones:

La clinoidectomía extradural presenta ventajas durante la extirpación de los meningiomas del ala esfenoidal medial facilitando la devascularización tumoral, especialmente si la clinoides está infiltrada por el tumor. Es más fácil y requiere menos tiempo que la intradural (Yonekawa y col., 1997).

La técnica intradural puede ser preferible para el tratamiento de los aneurismas y evitar manipulaciones que pondrían en riesgo la rotura intraoperatoria del aneurisma si se mantiene el faldón dural que protege el nervio óptico y la cúpula del aneurisma durante el fresado óseo (Gonzalez-Darder, 2007).

El método híbrido teóricamente se puede utilizar como un método versátil en ambas circunstancias mencionadas anteriormente. Corte de la dura a lo largo del ala del esfenoides evitará que las capas durales de ocultar la clinoides y ofrece una visualización intradural para controlar la lesión y la eliminación ósea potencialmente asastre.

La cureta ultrasónica SONOPET puede ser de gran ayuda (Onoda y col., 2006).

La visualización continua asistida por endoscopio de la carótida clinoidal teóricamente debería disminuir el riesgo de lesiones accidentales (Baidya y col., 2012).

Bibliografía

Baidya, Nishanta B, Chi-Tun Tang, and Mario Ammirati. 2012. "Intradural Endoscope-assisted Anterior Clinoidectomy: A Cadaveric Study." *Clinical Neurology and Neurosurgery* (June 5). doi:10.1016/j.clineuro.2012.05.003. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22676957>.

Gonzalez-Darder J.M 2007. Clinoidectomía anterior intradural: estudio anatómico-clínico y utilidad en el tratamiento de los aneurismas. *Neurocirugía: Organo oficial de la Sociedad Española de Neurocirugía*, 18(3), págs.201-208.

Onoda, Keisuke, Koji Tokunaga, Kenji Sugiu, Shigeki Ono, and Isao Date. 2006. "[Direct Surgery for Paraclinoid Aneurysm Arising from the Anterolateral Wall of the Internal Carotid Artery]." *No Shinkei Geka. Neurological Surgery* 34 (3) (March): 267-272.

Romani, Rossana, Ahmed Elsharkawy, Aki Laakso, Marko Kangasniemi, and Juha Hernesniemi. 2012. "Tailored Anterior Clinoidectomy Through the Lateral Supraorbital Approach: Experience with 82 Consecutive Patients." *World Neurosurgery* 77 (3-4) (April): 512-517. doi:10.1016/j.wneu.2011.07.018.

Yonekawa, Y, N Ogata, H G Imhof, M Olivecrona, K Strommer, T E Kwak, P Roth, and P Groscurth. 1997. "Selective Extradural Anterior Clinoidectomy for Supra- and Parasellar Processes. Technical Note." *Journal of Neurosurgery* 87 (4) (October): 636-642. doi:10.3171/jns.1997.87.4.0636.

Yonekawa, Yasuhiro, P Roth, J Fandino, and H Landolt. 2011. "Aneurysms of the Posterior Cerebral Artery and Approach Selection in Their Microsurgical Treatment: Emphasis on the Approaches: SAHEA and SCTTA." *Acta Neurochirurgica. Supplement* 112: 85–92. doi:10.1007/978-3-7091-0661-7_15.

From:

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

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=clinoidectomia_anterior

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

