

COMUNICACIÓN BREVE

Abordaje por fosa media, aplicaciones en lesiones del hueso temporal



Iván Domenech Juan^{a,*}, Paula Cruz Toro^b, Ángela Callejo Castillo^b, Rafael Moya^b, Jorge L. Merán Gil^b y Ricardo Bartel^a

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Agrupació Mèdica i Quirúrgica (AMiQ), Unidad Funcional de Otorrinolaringología y Alergia, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España

Recibido el 18 de marzo de 2015; aceptado el 11 de junio de 2015

Disponible en Internet el 10 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Abordaje fosa media;
Parálisis facial;
Preservación
auditiva;
Colesteatoma;
Tumor epidermoide;
Granuloma de
colesterol

Resumen El abordaje por fosa media es una técnica quirúrgica de gran utilidad en la cirugía de base de cráneo lateral. Si bien es cierto, que por sus restringidas indicaciones así como por su complejidad técnica ha tenido una implantación limitada.

Presentamos nuestra experiencia en 10 pacientes en los cuales por gran complejidad del proceso, la situación o la extensión de la lesión, el abordaje por fosa media fue el tratamiento de elección.

A pesar de la gran complejidad de los casos no hubo ningún caso de mortalidad asociada a la cirugía. De la morbilidad registrada destacar un hematoma epidural y un hematoma córtico-subcortical. La función auditiva se preservó en 5 pacientes de los 7 pacientes que presentan audición en el momento de la cirugía. En 8 pacientes se logró una función facial House/Brackmann I-II y en los 2 restantes no hubo empeoramiento de la misma función. En 9 de los 10 pacientes se realizó una cirugía resolutive de la patología.

El abordaje por fosa media es una técnica quirúrgica segura y fiable. Nos proporciona un gran control y exposición de los diferentes procesos patológicos de la base de cráneo. Consideramos de gran importancia su conocimiento, pues en determinados pacientes puede ser la única alternativa viable y resolutive, de ahí la importancia de difundir este abordaje en nuestra especialidad.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ivandomenech@amiq.cat (I. Domenech Juan).

KEYWORDS

Middle fossa approach;
 Facial palsy;
 Hearing preservation;
 Cholesteatoma;
 Epidermoid tumour;
 Cholesterol granuloma

Middle fossa approach: Applications in temporal bone lesions

Abstract The middle fossa approach is a surgical technique that is very useful for lateral skull base surgery. However, it is true that it has limited surgical indications and implementation due to its technical complexity.

We present our experience in 10 patients in whom the middle fossa approach was the treatment of choice because of the extent of the injury and complexity of the lesion or process.

Despite the complexity of the cases, there was no mortality associated with surgery. Postoperative complications were found in 2 patients who presented an epidural hematoma and a cortico-subcortical hematoma. Hearing function was preserved in 5 patients out of the 7 who had adequate hearing at the time of surgery. House/Brackmann I-II facial nerve function was achieved in 8 patients; the remaining 2 had no deterioration of the nerve function. In 9 out of 10 patients, the surgery achieved complete solution of the lesion.

The middle fossa approach is a safe and reliable surgical technique. It gives us great control and exposure of different skull base processes. We consider its knowledge of great importance, because it may be the only viable surgical alternative in some specific patients. That is the reason why it is important to learn this approach and know about it in our specialty.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

Desde que William House en 1961¹ describiera el abordaje de fosa media, ha presentado diversas modificaciones que han permitido ampliar su exposición. En 1986 House junto a Hitselberger describen el abordaje de fosa media como una vía de acceso a la base de cráneo medial y superior al CAI en casos de tumores del APC y la fosa media extendida para lesiones de ápex petroso y del clivus². Sin embargo, la ausencia de referencias estables en la superficie del hueso temporal, determinan que este sea uno de los abordajes otoneurológicos más difíciles de dominar³.

Este y sus modificaciones pueden ser clasificadas de acuerdo a su extensión en varias regiones anatómicas. El abordaje de fosa media estándar permite un control del CAI, con la posibilidad de preservar la audición. El abordaje de fosa media extendido o abordaje de Kawase permite un acceso al ángulo pontocerebeloso anterior, ápex petroso y el clivus superior^{4,5}. Todo ello convierte a este abordaje en una herramienta de gran utilidad en determinadas lesiones del hueso temporal⁵.

Material y métodos

Realizamos una revisión retrospectiva de los abordajes por fosa media realizados a lo largo de 5 años en los períodos comprendidos entre 2008 y 2012, para el tratamiento de diversas lesiones del hueso temporal, ya sea como abordaje único o bien como parte de abordajes combinados transpetrosos. Se excluyen de esta revisión los aplicados para la preservación auditiva en la cirugía del schwannoma vestibular.

Analizamos variables del paciente como edad y sexo, el tipo de patología del hueso temporal, antecedentes de

cirugías previas, tamaño y localización de la lesión, clínica de presentación. Respecto a la cirugía se analiza el tipo de abordaje quirúrgico, la presencia de complicaciones intraoperatorias, complicaciones postoperatorias tempranas y tardías, el resultado funcional auditivo y facial, así como la resolución de la patología y tiempo de seguimiento.

Todos los pacientes fueron operados por el autor, bajo anestesia general y la administración intraoperatoria de antibioterapia y diuréticos. Monitorización intraoperatoria del nervio facial en todas las cirugías mediante NIM II (Medtronic®). Paciente en posición de decúbito supino con lateralización de la cabeza 70°-80° y fijación de la misma mediante el craneostato de Meyfield. Incisión cutánea preauricular en signo de interrogación invertido (preauricular extendida región temporal de aproximadamente 7 cm). Colgajo musculocutáneo diseccionado y rechazado hacia región frontoorbitaria. Craneotomía de 5 × 5 mediante fresado. Disección y despegamiento de la duramadre del hueso temporal hasta obtener el campo quirúrgico deseado. Mediante el retractor de Leyla y espátulas metálicas maleables se mantiene la retracción del lóbulo temporal. En caso de necesidad se realizó un abordaje extendido, mediante el fresado del triángulo de Kawase (figs. 1-3). La reparación del defecto óseo del hueso temporal, en caso de precisarse, se realizó con colgajo pediculado de músculo temporal o colocación de malla de titanio intracraneal cubierta con grasa (fig. 3). La reparación de las fístulas de líquido cefalorraquídeo se realizó mediante el sellado con grasa sin necesidad de requerir drenaje lumbar.

La función auditiva se analiza usando la guía de la American Academy of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery⁶ y la función facial fue valorada con la escala de House/Brackmann comparando la función preoperatoria y la postoperatoria a 3 meses.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101686>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101686>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)