

Orbitotomías óseas mediante abordaje coronal: estudio retrospectivo de 87 lesiones intraorbitarias

P. Infante-Cossío; M. Molina-Martínez; A. García-Perla; F. Espín-Gálvez*; J. Romero Arce** y J.L. Gutiérrez-Pérez

Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. *Servicio de Cirugía Maxilofacial. Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería. **Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivo. Presentar nuestra experiencia en 80 pacientes con tumores y lesiones intraorbitarias en los que se realizaron 87 orbitotomías óseas mediante abordaje coronal, durante un período de 12 años.

Material, métodos y resultados. El diagnóstico histológico más frecuente fue el hemangioma, y la localización anatómica más frecuente la retrobulbar intracónica. La presentación bilateral de lesiones ocurrió en 7 pacientes. Las orbitotomías más utilizadas fueron la lateral y supero-lateral (87,35%). En un 90,80% de los casos se realizó algún tipo de osteosíntesis, un 51,75% con placas bio-reabsorbibles. La exposición o rotura de la duramadre intraoperatoria ocurrió en 10 pacientes. Se recogieron 45 complicaciones postoperatorias transitorias y 21 permanentes, las más frecuentes fueron las nerviosas (diplopía y ptosis) que se resolvieron espontáneamente en su mayoría en un corto intervalo de tiempo. En 15 pacientes se requirió colaboración multidisciplinar con neurocirugía.

Conclusiones. La incisión coronal permite realizar cualquier orbitotomía ósea con seguridad, garantía y buen resultado estético y funcional. Las orbitotomías lateral y supero-lateral proporcionan un abordaje ideal extradural al espacio retrobulbar. El acceso al ápex, canal orbitario y zona medial nervio óptico requiere comúnmente un abordaje combinado neuroquirúrgico a través de fosa craneal anterior. La fijación de las orbitotomías mediante osteosíntesis biorreabsorbible constituye una alternativa a las placas de titanio, incluso puede ser de primera elección en la edad pediátrica. La morbilidad de esta cirugía es baja.

PALABRAS CLAVE: Órbita. Tumor. Cirugía de órbita. Incisión bicoronal. Orbitotomía. Placa reabsorbible.

Osseous orbitotomies using a coronal flap: A retrospective study of 87 intraorbital lesions

Recibido: 11-01-08. Aceptado: 13-03-08

Summary

Objective. To present our experience in 80 patients with intraorbital tumours and lesions who underwent 87 osseous orbitotomies with coronal incision during a 12 year period.

Material, methods and results. Hemangioma was the most frequent histologic diagnosis, being the intraconical retrobulbar compartment the most common location. Bilateral presentation of lesions occurred in 7 patients. Lateral and supero-lateral orbitotomies were preferably applied (87.35%). In 90.80% of cases some kind of osteosynthesis was employed, 51.75% with bio-resorbable plates. Intraoperative exposure or dura mater breakage occurred in 10 patients. 45 transitory and 21 permanent postoperative complications were seen, being the nervous ones (diplopia and ptosis) the most frequent. Most of these were spontaneously solved in a short time period. 15 patients required multi-disciplinary collaboration with neurosurgery.

Conclusions. Coronal incision allows any bone orbitotomy, with security, guarantee and good aesthetic and functional results. Lateral and supero-lateral orbitotomies provide an ideal extradural approach to the retrobulbar compartment. An approach to the apex, orbital channel and medial compartment to the optic nerve, usually requires a combined neurosurgical approach through anterior cranial fossa. Orbitotomy fixation with bio-resorbable osteosynthesis is an alternative to titanium plates. They can even be a first choice in paediatric age. The morbidity of this surgical technique is low.

KEY WORDS: Orbit. Tumour. Orbital surgery. Bicoronal incision. Orbitotomy. Resorbable plate.

Introducción

La cirugía de los tumores y lesiones de la órbita suele presentar un alto grado de complejidad. El abordaje quirúrgico y orbitotomía vendrá condicionado de un lado por la

Tabla 1
Manifestaciones clínicas

	n	%
Proptosis unilateral	84	93,10
Dolor	51	58,62
Conjuntivitis / queratitis	17	19,54
Ptosis palpebral	14	16,09
Disminución agudeza visual	14	16,09
Aumento presión intraocular	10	11,49
Masa	8	9,19
Diplopia	8	9,19
Proptosis bilateral	3	3,44
Asintomáticos	3	3,44

Tabla 2
Localización anatómica y topográfica

	n	%
Órbita izquierda	42	48,30
Órbita derecha	45	51,70
<i>Total</i>	87	
Retrobulbar	53	60,90
<i>Extracónico</i>	8	9,20
<i>Intracónico</i>	43	49,40
<i>Extra / Intra</i>	2	2,30
Ante + retrobulbar	13	14,95
<i>Extracónico</i>	9	9,20
<i>Intracónico</i>	0	
<i>Extra / Intra</i>	4	4,30
Con extensión paraorbitaria	21	24,15
<i>S.N.C.</i>	4	4,30
<i>Seno /Hueso Frontal</i>	1 / 5	6,60
<i>Seno etmoidal</i>	3	3,45
<i>Seno esfenoidal</i>	4	4,30
<i>Seno maxilar</i>	4	4,30

clínica, histología, localización y extensión de cada tumor, y de otro lado por las posibilidades exérecas y reconstructivas. Se han ideado y desarrollado numerosos tipos de abordajes, orbitotomías óseas y osteotomías orbitarias para acceder a las diferentes regiones orbitarias y paraorbitarias^{11,12,14-16}, cuya indicación dependerá fundamentalmente de la localización de la lesión tumoral y de los objetivos del tratamiento. En general se admite que los tumores localizados por delante del ecuador del globo ocular se pueden extirpar por vía anterior sin precisar de osteotomía, mientras que el abordaje de los tumores que se sitúan retroecuatorialmente respecto al globo ocular es más controvertido. La mayor parte de los tumores y lesiones retroecuariales precisan de algún tipo de osteotomía y de abordajes suficientemente amplios para poder garantizar un acceso adecuado y seguro para realizar la remoción tumoral con la menor tasa de complicaciones. Entre las diferentes vías de abordaje descritas en cirugía cráneo-facial, la más importante es el abordaje coronal^{1,10,23}. La orbitotomía lateral es la técnica estándar para la extirpación o la biopsia de lesiones intraorbitarias laterales al nervio óptico^{11,14}. La reciente introducción de las osteosíntesis de los fragmentos óseos orbitarios con material bio-reabsorbible ha abierto nuevas perspectivas en la cirugía de la órbita⁵.

El objetivo de este trabajo ha sido presentar nuestra experiencia clínica y terapéutica en 80 pacientes con tumores y lesiones orbitarias en los que se realizaron 87 orbitotomías óseas mediante un abordaje coronal, durante un período de 12 años.

Material y métodos

Material y métodos

Durante el período comprendido entre enero de 1991 y diciembre de 2002 se realizaron 87 orbitotomías óseas en 80 pacientes con tumores o lesiones orbitarias remitidos al Servicio de Cirugía Maxilofacial de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. 30 pacientes (37,5%) fueron hombres y 50 (62,5%) mujeres (proporción mujeres/hombres de 1,7/1). La media edad fue de 34,05 años, con un rango de edad que comprendió desde los 3 a los 84 años. El motivo de consulta más frecuente fue la proptosis unilateral, presente en el 93,10% de los pacientes (Tabla 1). En todos los pacientes se realizó un estudio con TC de ambas órbitas. La RNM se solicitó en un segundo tiempo en 40 pacientes (45,95%) cuando se necesitaron más datos diagnósticos de localización y/o extensión, para estudio del nervio óptico, afectación intracraneal o sospecha de meningioma. La arteriografía se llevó a cabo en 6 pacientes (6,60%) ante la sospecha de lesiones de origen vascular. La órbita derecha se afectó en el 51,70% de los pacientes y la izquierda en el 48,30% (Tabla 2). La localización anatómica intraorbitaria fue: retrobulbar en el 60,90%, ante-retrobulbar en el 14,95% y con extensión paraorbitaria en el 24,15%. La localización anatómica más frecuente fue la retrobulbar intracónica en el 49,40%.

Se registraron 87 tumoraciones y lesiones orbitarias en 80 pacientes, de las que 77 fueron tumores de órbita (15 se consideraron formas histológicas malignas, 14 benignas).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071625>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071625>

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