



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Colgajos pediculados procedentes de la arteria esfenopalatina: estudio anatómico y quirúrgico



Juan R. Gras-Cabrerizo<sup>a,\*</sup>, Juan R. Gras-Albert<sup>b</sup>, Irene Monjas-Canovas<sup>b</sup>, Elena García-Garrigós<sup>c</sup>, Joan R. Montserrat-Gili<sup>a</sup>, Francisco Sánchez del Campo<sup>d</sup>, Katarzyna Kolanczak<sup>a</sup> y Humbert Massegur-Solench<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

<sup>c</sup> Servicio de Radiología, Hospital General Universitario, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

<sup>d</sup> Unidad de Anatomía y Embriología Humana, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

Recibido el 13 de diciembre de 2013; aceptado el 1 de febrero de 2014

Disponible en Internet el 6 de abril de 2014

#### PALABRAS CLAVE

Colgajos pediculados;  
Arteria  
esfenopalatina;  
Base del cráneo;  
Cirugía endoscópica

#### Resumen

**Introducción:** Los colgajos locales pediculados a la arteria esfenopalatina permiten reconstruir amplios defectos de la base del cráneo (BC).

**Material y métodos:** De enero de 2008 a enero de 2013 se analizaron 64 lesiones con afectación de la BC intervenidos con un abordaje endonasal endoscópico que requirieron una reconstrucción con colgajos locales pediculados a la arteria esfenopalatina.

Adicionalmente se estudiaron cuatro fosas nasales correspondientes a dos cabezas de cadáver donde se analizaron endoscópicamente las medidas y la flexibilidad de cada uno de los colgajos. **Resultados:** Grupo quirúrgico. Se emplearon 64 colgajos nasoseptales (CNS), en cuatro casos asociados a un colgajo cornete medio (CCM) y en un caso complementado con un colgajo del cornete inferior (CCI). Se evidenciaron 5 fístulas postquirúrgicas (8%). Un 7% de los pacientes con lesiones iniciales presentaron una anosmia definitiva.

**Disección anatómica.** La longitud del CNS varió entre 5,2 cm y 7,7 cm oscilando la anchura entre 3 cm y 4,5 cm. El CCI presentó una distancia anteroposterior entre 4,2 cm y 5 cm y una anchura entre 1,2 cm y 2,8 cm. La longitud media del CCM varió entre 3,5 cm y 4,2 cm con una anchura entre 1,4 cm y 1,9 cm

**Conclusión:** El CNS es el colgajo local que presenta una mejor versatilidad en el sellado de los defectos craneales, siendo los colgajos pediculados a la arteria nasal posterolateral una excelente alternativa.

© 2013 Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jgras@santpau.cat](mailto:jgras@santpau.cat) (J.R. Gras-Cabrerizo).

**KEYWORDS**

Pedicle flaps;  
Sphenopalatine  
artery;  
Skull base;  
Endoscopic surgery

**Pedicle flaps based on the sphenopalatine artery: Anatomical and surgical study****Abstract**

*Introduction:* Local pedicle flaps based on the sphenopalatine artery make it possible to reconstruct large defects of the skull base (SB).

*Material and methods:* From January 2008 to January 2013, 64 lesions with involvement of SB were analysed. These lesions were treated using endoscopic endonasal approach and required a pedicle flap based on the sphenopalatine artery. In addition, measurements and flexibility of the flaps were examined in 4 cadaveric nasal cavities.

*Results:* Surgical group. Sixty-four nasoseptal flaps (NSF) were used, in 4 cases associated with a middle turbinate flap (MTF), and in 1 case supplemented with an inferior turbinate flap (ITF). Five cerebrospinal fluid fistulas (8%) were noted. Among patients with initial lesions, 7% presented an anosmia. Cadaveric group. The length of the NSF varied between 5.2 cm and 7.7 cm and the width ranged from 3 cm to 4.5 cm. The ITF provided an anterior-posterior distance between 4.2 cm and 5 cm, with a width between 1.2 cm and 2.8 cm. The mean length of MTFs varied between 3.5 cm and 4.2 cm, with a width between 1.4 cm and 1.9 cm.

*Conclusion:* The most versatile local flap for the reconstruction of skull base defects is the NSF, and flaps pedicled to the posterolateral nasal artery offer an excellent alternative.

© 2013 Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

**Introducción**

El objetivo de la cirugía reconstructiva de la base del cráneo (BC) es conseguir un sellado del defecto quirúrgico e independizar el territorio nasosinusal de la cavidad craneal, evitando así la aparición de fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR) y posibles complicaciones intracraneales. La utilización de injertos libres, autólogos o heterólogos, consigue excelentes resultados en la reparación de la mayoría de los pequeños defectos craneales, en general inferiores a 1 cm<sup>1-3</sup>. En caso de grandes defectos, en pacientes reintervenidos o en pacientes previamente irradiados, los colgajos vascularizados, locales o regionales, aportan un volumen de tejido vital de mayor calidad que permite llevar a cabo reconstrucciones definitivas de forma más fiable, minimizando los problemas de cicatrización y necrosis tisular. Los colgajos locales endonasales han sido previamente utilizados en diferentes zonas de la región maxilofacial, como en la reparación de perforaciones septales, fístulas oronasales, en atresia de coanas o en la reconstrucción de la pirámide nasal<sup>4-7</sup>. Su aplicación en la reconstrucción de la BC es relativamente reciente, siendo el colgajo diseñado por Hadad y Bassagasteguy el más utilizado en la actualidad. Este CNS ha sido decisivo en el avance y difusión de estas técnicas reconstructivas<sup>8,9</sup>. Actualmente se consiguen sellar defectos de gran amplitud con un porcentaje de fístulas posquirúrgicas inferior al 5%<sup>10,11,3</sup>.

El objetivo de nuestro estudio es describir nuestra experiencia en la reconstrucción de la BC utilizando colgajos locales vascularizados, y estudiar en piezas de cadáver, las características de los principales colgajos dependientes de las diferentes ramas de la arteria esfenopalatina (AEP).

**Material y métodos**

De enero de 2008 a enero de 2013 fueron diagnosticados en nuestra Unidad de Base de Cráneo un total de 93 lesiones con afectación de la BC intervenidas con un abordaje endonasal endoscópico (AEE). Se excluyeron del estudio aquellos abordajes en los que no estaba indicada una reconstrucción con colgajos pediculados y los pacientes diagnosticados de una fístula de LCR. En total se estudiaron 64 lesiones donde se analizaron la distribución por edad y sexo, el diagnóstico anatomopatológico, el tipo de abordaje quirúrgico, los diferentes colgajos utilizados en la reconstrucción y las complicaciones posquirúrgicas. El seguimiento mínimo de los pacientes fue de 6 meses.

Adicionalmente se llevó a cabo un estudio anatómico en cuatro fosas nasales correspondientes a dos cabezas de cadáver preparados y conservados según la técnica de Thiel y con sus vasos perfundidos con látex, dextrina y tetróxido de plomo<sup>12,13</sup>. Se realizó una tomografía computarizada de senos paranasales a los dos especímenes utilizando una tomografía multidetector de 10 coronas, modelo Somatom Sensation 10® (Siemens). Posteriormente se identificó el agujero y la AEP y se diseñó un CNS<sup>8</sup>, un CCM<sup>14</sup> y un CCI<sup>15,16</sup> en cada una de las fosas nasales. Se analizó endoscópicamente la longitud, la amplitud y la flexibilidad de cada uno de ellos. Para las diferentes medidas se empleó un histérometro maleable graduado. La longitud del CNS se calculó desde la cabeza del cornete inferior y desde el vestibulo nasal-*limen nasi*, hasta el tercio externo del arco coanal. En el cornete medio y en el cornete inferior se midió la longitud desde la cabeza del mismo hasta su inserción en la apófisis ascendente del palatino. Para obtener la anchura en el CNS se consideró la mayor amplitud existente entre la incisión superior, realizada aproximadamente 1 cm inferior al techo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101805>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101805>

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