

Abordaje infratentorial supracerebeloso

Proporciona un pasillo estrecho y profundo al [mesencéfalo](#) dorsal y [glándula pineal](#).

Posición

La [posición sentada](#) es generalmente la preferida para este abordaje, ya que permite que la gravedad trabaje a favor del cirujano, al facilitar la retracción del cerebelo y reducir el sangrado venoso.

La desventaja implica el riesgo de embolia aérea.

Como alternativa, se puede realizar en la posición de tres cuartos, decúbito prono o Concorde.

Incisión

Se realiza una incisión en línea media hasta 1-2 cm superior al inion y que se extiende a C1-C2. Sin embargo, también se puede realizar una U invertida.

Se disecan los músculos suboccipital lateral.

La parte más ancha de la exposición debe estar en el nivel del [seno transverso](#).

Trépanos

Los trépanos se realizan en el [seno sagital](#) justo por encima de la [tórcula](#) y en el aspecto lateral del [seno transverso](#) bilateralmente.

Apertura craneal

No es necesario abrir el [agujero occipital](#).

El paso principal de la craneotomía es exponer, sin dañar el tórcula, la parte inferior del [seno sagital superior](#) (SSS), el [seno occipital](#) (OS) y ambos senos transversos (TS).

Durante la craneotomía suboccipital, puede ser necesario el fresado adicional y suturas durales a nivel tentorial ancladas a la parte anterior de la tienda del seno transversos aplicando tensión y mejorando así la exposición ¹⁾.

Apertura dural

La duramadre se abre con una incisión curva.

Tras abrir la duramadre, se visualizarán la [vena vermiana inferior](#), y las venas hemisféricas

En este abordaje a la región pineal, puede ser necesario dividir numerosas venas puente que entran en la tórula y los senos tentorial, incluidos venas verminianas, y la vena de la fisura cerebelomesencefálica, sin efecto adverso para abrir la región cuadrigémina y la incisura.

Las venas hemisféricas superiores (SHV), que drenan la superficie tentorial, se dividen en un grupo anterior, que desemboca en el sistema galénico, y un grupo posterior, que desemboca en los senos tentorial.

Se retrae el **culmen** hacia abajo.

Después de la apertura de la membrana aracnoidea de la región cuadrigeminal, es posible definir adicionalmente la región y la confluencia de venas situadas rostrales al seno recto y las venas de Rosenthal lateralmente.

El complejo venoso se puede desplazar suavemente para exponer la parte inferior del rodete, el cuerpo pineal, y el **colículo superior** e incluso el **nervio troclear**

Este abordaje se puede realizar por abordajes mínimamente invasivos tipo keyhole ^{2) 3)}

El paciente se coloca en decúbito prono con el tórax elevado 20 ° -30 °. La cabeza se flexiona a 30 ° hacia delante para obtener un buen ángulo de visión en el campo quirúrgico.

Se realiza una incisión lineal de unos 4 cm desde el margen inferior de la inion. Una ventana de rebabas de 2 cm x 2,5 cm inferiores a la inion se hace con un taladro de alta velocidad, con el margen inferior del seno transversal expuesta. Un colgajo dural se crea con una incisión semicircular inversa en los senos transversos, que se refleja por arriba y se fija. Adherencias aracnoideas son fuertemente diseccionadas entre el cerebelo y la tienda del del cerebelo. Cuando se encontró, venas puente la línea media pueden cauterizar. Venas puente laterales se conservan tanto como sea posible por extracción con cuidado de la superficie del cerebro. El vermis del cerebelo se retrae hacia abajo para exponer la región pineal. El tercer ventrículo se puede entrar por el pasillo creado por pieza de resección del tumor por pieza

Bibliografía

¹⁾
Rey-Dios R, Cohen-Gadol AA. A surgical technique to expand the operative corridor for supracerebellar infratentorial approaches: technical note. Acta Neurochir (Wien). 2013 Oct;155(10):1895-900. doi: 10.1007/s00701-013-1844-4. Epub 2013 Aug 28. PubMed PMID: 23982230.

²⁾
Sughrue ME. Minimally invasive approaches to the pineal region. Neurosurg Clin N Am. 2011 Jul;22(3):381-4, viii. doi: 10.1016/j.nec.2011.05.005. Review. PubMed PMID: 21801986.

³⁾
Lan Q, Zhu YF, Gong ZG. [Microsurgical anatomy and clinical application of infratentorial supracerebellar keyhole approach]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2009 Jan 20;89(3):156-9. Chinese. PubMed PMID: 19537028.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=abordaje_infratentorial_supracerebeloso

Last update: **2025/05/04 00:01**

