

Al tratar una lesión de la [región temporal mesial](#) (RTM), nos encontramos con estructuras trascendentes desde un punto de vista anatómico y funcional, entre las que se destacan: área de Wernicke, radiaciones ópticas (incluido el haz de Mayer), mesencéfalo, las arterias carótida, coroidea anterior, cerebral media y cerebral posterior, las venas de Labbé y basal de Rosenthal, y los nervios craneanos motor ocular común y troclear. Elegir el abordaje correcto para tratar una lesión de la RTM es todo un desafío, por causa de su anatomía compleja y profunda. Muchos abordajes han sido descriptos a través de los últimos 30 años para tratar lesiones de la RTM; la idea del autor en el presente trabajo es mostrar cual es el mejor abordaje, de acuerdo a si el cavernoma se encuentra en el sector anterior, medio o posterior.

Para el tratamiento quirúrgico de los cavernomas ubicados en el sector anterior de la RTM, en todos los casos Campero y cols. realizaron un [abordaje transsilviano transinsular](#). Para el tratamiento quirúrgico de los cavernomas del sector medio de la RTM, se utilizó un abordaje transtemporal (lobectomía temporal anterior). Para el tratamiento quirúrgico del cavernoma ubicado en el sector posterior de la RTM, se utilizó un abordaje supracerebeloso-transtentorial ¹⁾.

¹⁾

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623614/>

From:

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

Permanent link:

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

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

