

Si la pared posterior del [seno frontal](#) está muy desplazada, se debe cranealizar el seno y obliterar el [conducto nasofrontal](#) por medios diversos. Lo ideal es reemplazarlo por tejidos vascularizados (colgajos de galea o pericráneo), también se puede rellenar con tejido óseo.

La lesión del conducto nasofrontal con pared posterior intacta obliga a la exclusión del seno con el fin de prevenir mucopioceles: se debe eliminar completamente la mucosa del seno, fresando toda su superficie y rellenando el seno con injertos óseos de esponjosa o virutas de hueso craneal o bien mediante colgajos de galea o pericráneo.

From:

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

Permanent link:

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

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

