

El procedimiento se realiza bajo anestesia general.

Posición de decúbito lateral con el lado contralateral hacia abajo, la cabeza inclinada 15 °, 10 ° de rotación lateral contralateral y flexión ligera del cuello.

Incisión retroauricular (3 ~ 5 cm de longitud) paralela a la línea del cabello.

El diámetro de la ventana ósea puede ser de 1,5 ~ 2,0 cm entre el seno transversal y seno sigmoide.

La duramadre se abre en forma de T invertida o en forma de Y

Tras explorar el ángulo pontocerebeloso por el método quirúrgico convencional, se aplica una espátula de 4 mm de ancho para separar los hemisferios cerebelosos.

A continuación, se drena lentamente el líquido cefalorraquídeo y la aracnoides de la cisterna magna se abre con el fin de exponer los nervios glosofaríngeo y vago.

Se sustituye la espátula a una de 2 cm, retrayendo el flóculo del cerebelo.

Tras la disección de la aracnoides entre flóculo del cerebelo y nervio auditivo, se hace visible el segmento pontino de la cisterna del nervio facial-acústico

Cuidado con no dañar las arterias perforantes de tronco cerebral y la arteria auditiva interna hacia al conducto auditivo interno (Zhang y col., 2012).

Bibliografía

Zhang, Jianguo, Jun Xu, Xialo Xu, Yanbing Yu, Yue Yuan, and Li Zhang. 2012. "Microvascular Decompression of Cochleovestibular Nerve in Patients with Tinnitus and Vertigo." *Neurology India* 60 (5): 495. doi:10.4103/0028-3886.103194.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: 2025/05/03 23:56

