

Jho en 1996 [14] describió por primera vez la foraminotomía anterior transuncal para preservar, la mayor cantidad de disco posible. Pero esta técnica todavía requiere la exposición de la arteria vertebral a lo largo de su superficie medial.

Saringer, en el año 2000, propuso una modificación a la técnica transuncal de Jho preservando un trozo de hueso cortical de la pared lateral de la apófisis unciforme, evitando así la exposición de la arteria vertebral [23].

Su técnica requiere de un corte transversal del músculo longus colli de alrededor de 10-14 mm, con la posibilidad de la lesión de la cadena simpática cervical y el síndrome de Horner.

En 2002, Jho [15] publicó una técnica de foraminotomía transcorporea superior, para superar algunas de las desventajas del abordaje transcorporeal vertebral inferior. Perforando lateralmente la parte inferior de 4-5 mm del cuerpo vertebral a nivel superior y la porción medial a 1 o 2 mm del agujero transversal. Exponiendo la placa final del cartílago y entrando en su tercio posterior.

La parte posterolateral de la apófisis unciforme lateral, que a menudo es patológica se extirpa consiguiendo un objetivo quirúrgico más preciso, preservando la altura del disco.

From:

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

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=foraminotomia\\_anterior\\_transuncal](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=foraminotomia_anterior_transuncal)

Last update: **2025/05/03 23:59**

