

La terminología del abordaje extremo lateral no está estandarizada, al igual que no está determinado la extensión de hueso a fresar.

## **Indicaciones**

Lesiones situadas ventrolaterales al tronco encéfalo y la médula cervical superior.

La craneotomía es de hueso occipital, incluido el aspecto posterior del cóndilo ipsilateral y el arco posterior de C1.

Los puntos de referencia anatómicos necesariamente reconocibles por el neurocirujano con el fin de evitar lesiones neurovasculares, son la arteria vertebral y nervio hipogloso principalmente.

El abordaje extremo lateral transcondilar consiste, en:

- 1) incisión en forma de herradura,
- 2) disección muscular del sector posterolateral de la unión craneocervical,
- 3) craniectomía suboccipital lateral,
- 4) hemilaminectomía de C 1-2
- 5) remoción del sector posterior del cóndilo del occipital.

Posee como común denominador a la resección parcial del cóndilo occipital y de la masa lateral del atlas con o sin movilización de la arteria vertebral del foramen transversario de C1.

La localización anterior y la extensión de la lesión son las que determinan la cantidad de hueso a remover así como la necesidad de movilizar o no a la arteria vertebral. Cada caso en particular debe analizarse antes de decidirse por algunas de las distintas variantes posibles entre los abordajes a la región anterior de la charnela occipitocervical.

Si bien la incisión en herradura aumenta la posibilidad de dañar el nervio occipital mayor, la mejor exposición que ofrece justifica ampliamente su elección. La condilectomía parcial posterior sin movilizar la arteria vertebral es una subvariante de estos abordajes a la base de cráneo denominado "abordaje transcondileo superior", el cual disminuye el riesgo de complicaciones provenientes de la liberación y movilización de esta arteria.

El uso de una ortesis externa en el postoperatorio sería recomendable durante un período breve de tiempo, al menos hasta que las RX dinámicas de la columna cervical confirmen la estabilidad de la misma.

## **Modificaciones**

El abordaje extremo lateral transcondilar infrajugular transtuberular, es una modificación que ofrece una exposición suficiente para la mayoría de los schwannomas del hipogloso.

## **Bibliografía**

Alvaro Campero, Conrado Rivadeneira. Abordaje extremo lateral transcondilar para reseccionar un meningioma anterior del foramen magno. Rev Argent Neuroc 2006, 20: 161

Last update: 2019/09/26 22:22  
abordaje\_extremo\_lateral\_transcondilar [http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje\\_extremo\\_lateral\\_transcondilar](http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje_extremo_lateral_transcondilar)

---

From: <http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link: [http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje\\_extremo\\_lateral\\_transcondilar](http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje_extremo_lateral_transcondilar)

Last update: **2019/09/26 22:22**

