

Abordaje transcalloso interhemisférico anterior contralateral

Con este abordaje, se pueden tratar las lesiones localizadas en el [ventrículo lateral](#), y sobre todo las del [hemisferio dominante](#) (Ungersböck y Perneczky, 1986).

El abordaje comenzó a popularizarse a partir de las publicaciones de Long y Chou, 1973; Shucart y Stein 1978; Machado de Almeida y col., 1984; Ehni, 1984; Nehls y col., 1985.

Proporciona una excelente exposición, ya que la línea de visión está en ángulo hacia el ventrículo.

La craneotomía y la disección interhemisférica evita una incisión transcortical y, permite que la gravedad mantenga abierta la fisura interhemisférica, aumentando así la exposición lateral de la lesión (Lawton y col., 1996).



Es un abordaje modificado a la técnica de [abordaje transcalloso](#) ipsilateral que incluye la colocación de la cabeza con la línea media mas horizontalizada, para lo cual el paciente se coloca en posición supina lateral o [park bench](#).

El lado de la lesión queda hacia abajo de manera que el cirujano puede trabajar de una manera cómoda.



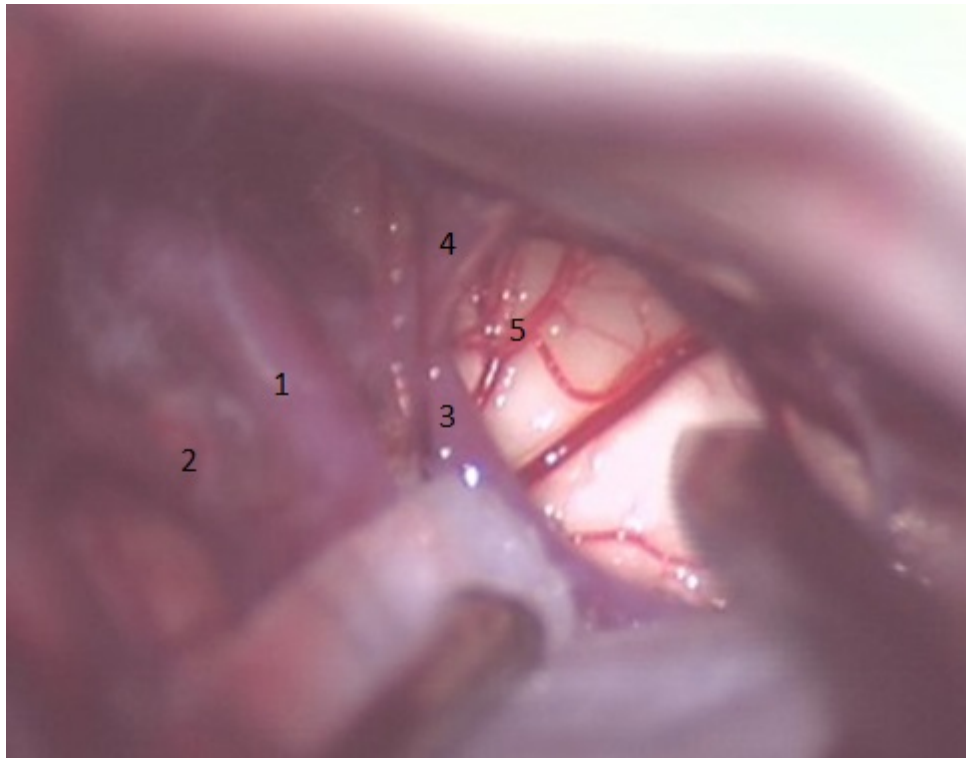
1.- [Sutura coronal](#)

2.- [Sutura sagital](#)



Hay que evitar la compresión del [seno longitudinal superior](#), lo cual se consigue inclinando el retractor medial de tal manera que la mayor parte de la retracción se produce en el borde libre de la hoz (Nehls y col., 1985).

La apertura del cuerpo calloso se realiza en el plano horizontal y permite que el cirujano pueda usar un instrumento en cada mano sin interferir el campo operatorio.



1.-Arteria pericallosa izquierda

2.-Arteria callosomarginal izquierda

3.-Arteria pericallosa derecha

4.-Arteria callosomarginal derecho

5.-Plexo calloso

La neuronavegación facilita el abordaje minimizando el riesgo de daño en el hemisferio dominante, pudiéndose así limitar la apertura del cuerpo calloso, lo cual disminuye el riesgo de morbilidad neuropsicológica (Frona y col., 2008).

Bibliografía

Ehni G: Interhemispheric and pericallosal (transcallosal) approach to the cingulate gyri, intraventricular shunt tubes, and certain deeply placed brain lesions. *Neurosurgery* 14:99-110, 1984.

Frona, Chiara, Dorothea Miller, Christoph Kappus, Helmut Bertalanffy, and Ulrich Sure. 2008. "The Benefit of Image Guidance for the Contralateral Interhemispheric Approach to the Lateral Ventricle." *Clinical Neurology and Neurosurgery* 110 (6) (June): 580-586. doi:10.1016/j.clineuro.2008.02.024.

Lawton, M T, J G Golfinos, and R F Spetzler. 1996. "The Contralateral Transcallosal Approach: Experience with 32 Patients." *Neurosurgery* 39 (4) (October): 729-734; discussion 734-735.

Long, D M, and S N Chou. 1973. "Transcallosal Removal of Cranio-pharyngiomas Within the Third Ventricle." *Journal of Neurosurgery* 39 (5) (November): 563-567. doi:10.3171/jns.1973.39.5.0563.

Machado de Almeida G, Shibata MK, Nakagawa EJ: Contralateral parafalcine approach for parasagittal and callosal arteriovenous malformations. *Neurosurgery* 14:744-746, 1984.

Nehls, D G, S R Marano, and R F Spetzler. 1985. "Transcallosal Approach to the Contralateral Ventricle. Technical Note." *Journal of Neurosurgery* 62 (2) (February): 304-306.
doi:10.3171/jns.1985.62.2.0304.

Shucart WA, Stein BM: Transcallosal approach to the anterior ventricular system. *Neurosurgery* 3:339-343, 1978.

Ungersböck, K, and A Perneczky. 1986. "Intraventricular Aneurysm of the Medial Posterior Choroid Artery Clipped via the Contralateral Transcallosal Approach." *Acta Neurochirurgica* 82 (1-2): 24-27.

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

Permanent link:
http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje_transcalloso_interhemisferico_anterior_contralateral

Last update: **2019/09/26 22:16**

