

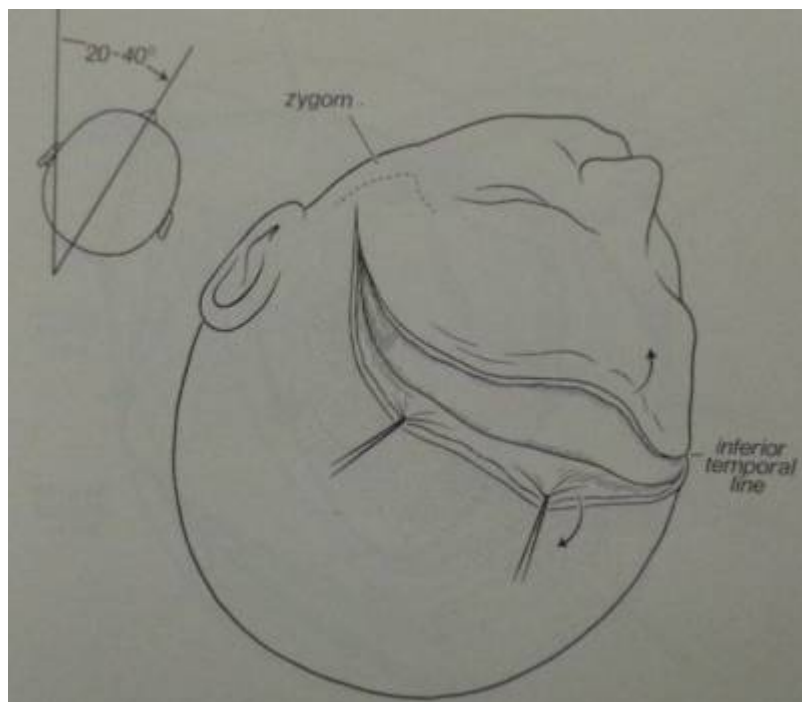
Lobectomía frontal

Representa la forma más completa de la extirpación quirúrgica de un [glioma](#) cerebral.

Ejemplo de una lobectomía frontal izquierda

Para la colocación se eleva el hombro izquierdo con una almohada, permitiendo un giro de la cabeza hacia la derecha de 20 a 40 grados.

Se realiza una incisión en la piel transcoronal detrás de la línea del cabello desde el arco cigomático, hasta la línea temporal inferior



Se debe de evitar el [nervio facial](#).

El colgajo de piel se refleja anteriormente y se mantiene en su lugar por anzuelos sobre bandas elásticas.

El [músculo temporal](#) se incide con electrocoagulación y se separa lateralmente.

El colgajo óseo debe permitir la exposición del polo frontal y la porción anterior de la [cisura de Silvio](#).

Los [trépanos](#), se colocan como se muestra en la figura.

Medialmente, el colgajo de hueso se extiende a 1 a 1,5 cm lateral de la línea media para evitar el seno sagital superior y sus grandes venas de drenaje.

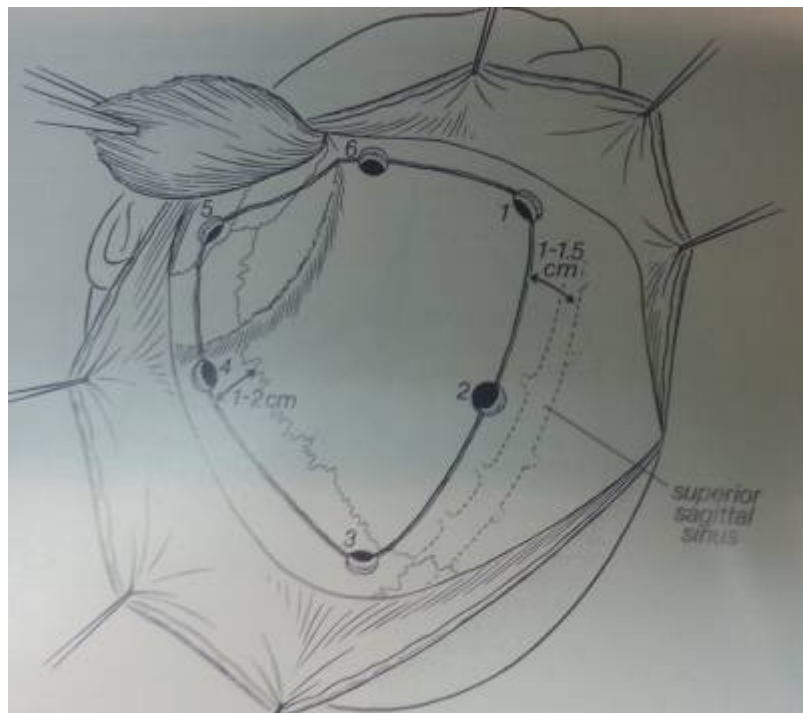
El trépano posterior medial (Nº 3) se coloca inmediatamente detrás de la sutura coronal.

El posterior lateral (Nº 4) 1 a 2 cm detrás de la sutura.

El inferior (Nº 5) se coloca inmediatamente posterior al pterion.

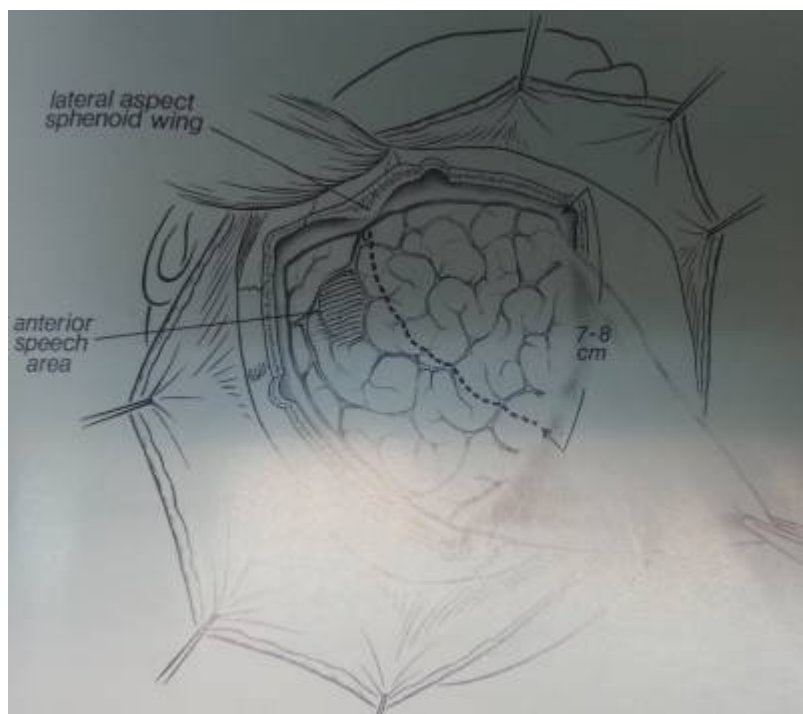
El (Nº 6) se coloca medial a la inserción del músculo temporal, evitando entrar en la órbita.

El anterior medial se coloca a 1,0 a 1,5 cm lateral al seno sagital y tan bajo como sea posible, sin entrar en el seno frontal.



Apertura dural en U con la base hacia el seno sagital.

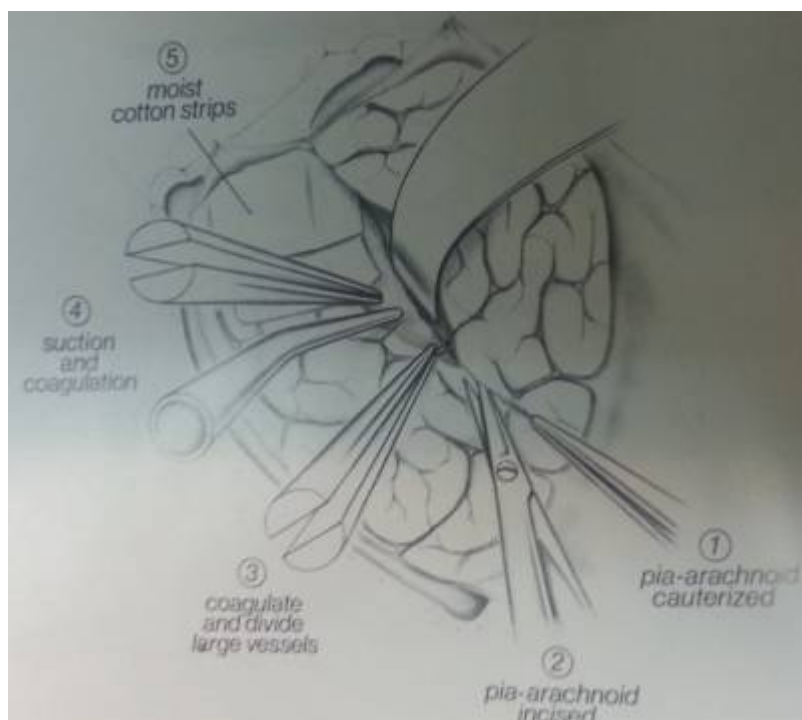
La incisión cortical comienza 7 a 8 cm desde el polo frontal y se extiende lateralmente hasta el ala menor del esfenoides.



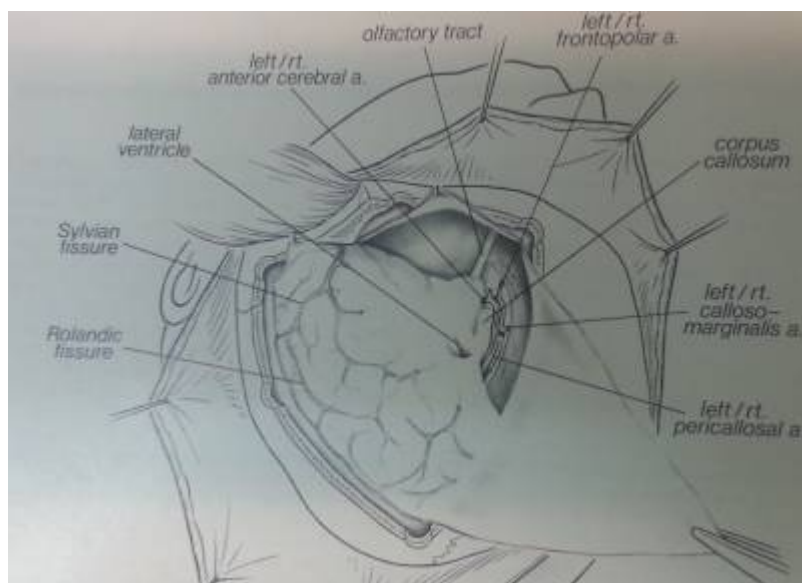
Es importante mantener el plano de disección a la misma profundidad a lo largo de la longitud de la incisión.

Cuando se coagulan y seccionan las venas mediales que desembocan en el seno sagital superior, se debe tener cuidado para reaflizarlo cerca del cerebro y no del seno.

La incisión se lleva hacia la base del lóbulo frontal, evitando la entrada al ventrículo lateral



Para llevar a cabo una lobectomía más completa, se deben identificar las arterias cerebrales anteriores de ambos lados.



La arteria ipsilateral frontopolar en la superficie medial del lóbulo frontal se divide cerca de la superficie cortical. La arteria contralateral frontopolar se encuentra cerca de la línea media y puede ser fácilmente confundida con la del lado opuesto.

A medida que llegamos al suelo de la fosa frontal se expone el tracto olfatorio.

From:

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

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=lobectomy_frontal

Last update: **2019/09/26 22:24**

