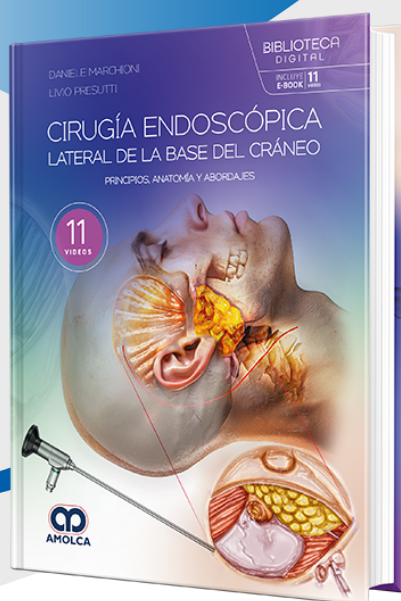


FICHA »
TÉCNICA



Cirugía endoscópica lateral de la base del cráneo. Principios, anatomía y abordajes

Autores: Daniele Marchioni, Livio Presutti

ESPECIALIDAD: Neurocirugía

» Características

ISBN: 9786287681217	Tapa: Dura	Año de publicación: 2025	Peso: 2.33 kg
Impresión: Lujo gofrado	Número de páginas: 489	Número de tomos: 0	Edición: 1

» Descripción

El libro Cirugía endoscópica lateral de la base del cráneo: principios, anatomía y abordajes, editado por Daniele Marchioni y Livio Presutti, es una obra innovadora y exhaustiva que explora las técnicas más avanzadas en la cirugía de la base del cráneo utilizando endoscopios. Dirigido a neurocirujanos, otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello, este libro se presenta como una guía completa y práctica para el manejo de patologías complejas de la base del cráneo lateral a través de abordajes mínimamente invasivos.

El texto se organiza en 14 capítulos que cubren de manera detallada la anatomía quirúrgica de la base del cráneo, los principios de la cirugía endoscópica y los diferentes abordajes quirúrgicos. Cada capítulo presenta instrucciones paso a paso, técnicas quirúrgicas específicas y recomendaciones basadas en la experiencia de reconocidos expertos en el campo. Los autores también abordan las indicaciones y limitaciones de cada abordaje, ofreciendo un enfoque comparativo que permite a los profesionales seleccionar la mejor técnica según las características del paciente y la localización de la lesión.

Uno de los aspectos destacados de este libro es su enfoque en el uso de abordajes transcanales y transóticos, donde se utiliza el conducto auditivo externo como un corredor natural para acceder a áreas anatómicas

complejas, minimizando la manipulación dural y cerebral. Además, se exploran procedimientos híbridos que combinan el uso del microscopio y el endoscopio para mejorar la visualización y precisión durante la resección de tumores y la reparación de estructuras críticas.

La obra está complementada con más de 2000 ilustraciones y enlaces a 11 videos de alta calidad que permiten a los lectores ver las técnicas quirúrgicas en tiempo real, facilitando así la comprensión y la aplicación de los conceptos presentados. Cirugía endoscópica lateral de la base del cráneo es una referencia imprescindible que no solo describe los avances más recientes en esta área, sino que también marca un hito en la evolución de la cirugía mínimamente invasiva, ayudando a los profesionales a ofrecer resultados seguros y efectivos para sus pacientes.

»CONTENIDO

1.1. Introducción

1.2. El hueso temporal

1.3. Conducto auditivo interno

1.4. Nervio facial

1.5. Foramen yugular

1.6. Fosa infratemporal

1.7. Ángulo pontocerebeloso

1.7.1. Contenidos nerviosos relevantes

1.8. Arteria carótida interna

1.9. Arteria basilar

»CONTENIDO

1.10. Drenaje venoso de la base del cráneo

1.10.1.Seno cavernoso

1.11. Cuello en la base del cráneo

1.12. Pared medial de la cavidad timpánica: **la puerta transcanal hacia el fondo del IAC**

1. Anatomía de la base lateral del cráneo

2. Abordajes microscópicos de la base de cráneo lateral: visión general

2.1. Introducción

2.2. Abordaje translaberíntico

2.2.1.Indicaciones

»CONTENIDO

2.2.2.Ventajas

2.2.3.Limitaciones

2.2.4.El uso del endoscopio

2.2.5.Abordaje quirúrgico

2.2.6. Consejos y dificultades

2.3. Abordaje translaberíntico e implante coclear

2.3.1.Indicaciones

2.3.2.Pasos quirúrgicos

2.4. Abordaje translaberíntico e implante de tronco **encefálico**

»CONTENIDO

2.5. Indicaciones

2.5.1.Pasos quirúrgicos

2.5.2.Cuidados posoperatorios

2.5.3.Complicaciones

2.6. Abordaje retrolaberíntico

2.6.1. Justificación

2.6.2.Indicaciones

2.6.3.Ventajas

2.6.4.Limitaciones

2.6.5.Utilización del endoscopio

»CONTENIDO

2.6.6. Técnica quirúrgica

2.6.7. Cirugía asistida por endoscopia

2.6.8. Pasos finales

2.6.9. Resección del nervio vestibular

2.6.10. Consejos y dificultades

2.6.11. Cuidados posoperatorios y complicaciones

2.7. Diferentes abordajes de la fosa infratemporal

2.7.1. Fosa infratemporal tipo A

2.7.2. Fosas infratemporales tipos B y C

»CONTENIDO

3 Disección endoscópica transcanal de la base de cráneo lateral

3.1. Introducción

3.2. Visión general del hueso temporal: disección microscópica lateral y superior

3.3. Disección endoscópica transcanal de la base de cráneo lateral

3.4. Abordajes endoscópicos de la base de cráneo lateral

4. Instrumental y configuración del quirófano

4.1. Introducción

4.2. Configuración del quirófano

4.2.1. Configuración para la cirugía micro- y endoscópica de la base del cráneo lateral

»CONTENIDO

4.2.2 Configuración para la cirugía micro- y endoscópica de la fosacraneal media

4.2.3. Configuración para la cirugía exoscópica de la base del cráneo lateral

4.3. El microscopio quirúrgico

4.4. Los endoscopios rígidos

4.5. Exoscopio 3D

4.6. Fuentes de luz de xenón para cirugía endoscópica.

4.7. Monitor de integridad nerviosa

4.8. Instrumentos

4.9. Retractor para base de cráneo lateral

4.10. Gubias óseas

»CONTENIDO

4.11. Instrumental especial para la cirugía endoscópica/microscópica de la base del cráneo lateral

4.12. Fresas y microfresas

4.13. Piezosurgery

4.14. Bipolar

4.15. Disectores

4.16. Tubos de aspiración

5. Evaluación radiológica en la cirugía de la base del cráneo lateral

5.1. Introducción

5.1.1. Anatomía de la base de cráneo lateral

»CONTENIDO

5.2. Consideraciones generales sobre la TC y la IRM en la base lateral del cráneo lateral

5.3. Lesiones de la base del cráneo lateral

5.3.1. Lesiones que afectan al conducto auditivo externo (EAC), el oído medio y la mastoides

5.3.2. Lesiones del conducto auditivo interno (IAC) y del ángulo pontocerebeloso (CPA)

5.3.3. Lesiones que afectan al foramen yugular

6. Abordajes transcocleares y transóticos asistidos por endoscopia

6.1. Introducción

6.2. Abordaje transcoclear

6.2.1. Indicaciones

»CONTENIDO

6.2.2. Ventajas

6.2.3. Límites

6.2.4. Utilización del endoscopio

6.2.5. Abordaje quirúrgico

6.2.6. Cirugía asistida por endoscopia

6.2.7. Lesiones extradurales

6.2.8. Lesiones intradurales

6.2.9. Pasos finales

6.3. Enfoque transóptico

6.3.1. Indicaciones

»CONTENIDO

6.3.2. Utilización del endoscopio

6.3.3. Abordaje quirúrgico

6.3.4. Cirugía asistida por endoscopia

6.3.5. Pasos finales

6.4. Cuidados posoperatorios

7. Abordaje retrosigmoideo asistido por endoscopia

7.1. Anatomía quirúrgica

7.2. Abordaje retrosigmoideo asistido por endoscopia

7.3. Indicaciones

»CONTENIDO

7.4. Contraindicaciones

7.5. Ventajas

7.6. Abordaje quirúrgico para la resección de un **neurioma acústico**

7.7. Abordaje quirúrgico de los conflictos **neurovasculares**

7.7.1. Neuralgia del trigémino

7.7.2. Espasmo hemifacial

7.7.3. Neuralgia glossofaríngea

7.8. Abordaje quirúrgico

7.9. Complicaciones

»CONTENIDO

8. Abordajes de la fosa craneal media: cirugía tradicional y procedimiento asistido por endoscopia

8.1. Introducción

8.2. Anatomía quirúrgica

8.3. La fosa craneal media y los abordajes de la **petrosectomía anterior**

8.3.1. Indicaciones

8.3.2. Ventajas

8.3.3. Limitaciones

8.3.4. Utilización del endoscopio

8.4. Abordaje de la fosa media para **lesiones de IAC**

8.4.1. Pasos quirúrgicos

»CONTENIDO

8.4.2. Identificación del IAC para la resección del neurinoma del acústico

8.4.3. Apertura dural y disección tumoral

8.4.4. Cirugía asistida por endoscopia

8.4.5. Cierre

8.4.6. Cuidados posoperatorios

8.4.7. Complicaciones

8.4.8. Abordaje endoscópico de la fosa media para reparar la dehiscencia del canal semicircular superior

8.5. Petrosectomía anterior o abordaje extendido de la fosa media

8.5.1. Justificación

»CONTENIDO

8.5.2.Pasos quirúrgicos

8.5.3. Petrosectomía anterior asistida por endoscopia

8.5.4.Lesiones con extensión intradural

8.5.5. Cuidados posoperatorios

9. Clasificación e indicaciones de la cirugía transcanal de la base de cráneo lateral

9.1. Introducción

9.2. El grupo de los abordajes transcanales

9.3 Corredor suprageniculado transcanal

9.3.1.Indicaciones

»CONTENIDO

9.3.2.Ventajas

9.3.3.Limitaciones

9.4. Corredor transcanal transpromontorio

9.4.1.Abordaje transpromontorio endoscópico transcanal exclusivo.

9.4.2.Abordaje transcanal transpromontorio ampliado

9.5. Corredor infracoclear transcanal

9.5.1.Indicaciones

9.5.2.Ventajas

9.5.3.Limitaciones

10 Abordaje transcanal endoscópico suprageniculado

»CONTENIDO

10.1. Introducción

10.2. Anatomía quirúrgica

10.2.1. Segmento precocleariforme de la porción timpánica
del nervio facial

10.2.2. Ganglio geniculado

10.2.3. Nervio petroso superficial mayor

10.3. Abordaje transcanal endoscópico **suprageniculado**

10.3.1. Indicaciones

10.3.2. Contraindicaciones

10.3.3. Ventajas

»CONTENIDO

10.3.4.Desventajas

10.3.5.Evaluación preoperatoria

10.4. ETSA para tumores del ganglio **geniculado**

10.4.1.Reconstrucción del nervio facial

10.4.2.Técnica quirúrgica

10.5. ETSA para colesteatoma que afecta al área del ganglio **suprageniculado**

10.5.1.Pasos quirúrgicos

10.5.2.Afectación al oído interno

10.6. ETSA para la descompresión del ganglio **geniculado** y del nervio timpánico facial

»CONTENIDO

10.6.1.Pasos quirúrgicos

10.6.2.Cuidados posoperatorios y seguimiento

11.1. Introducción

11.2. Abordaje transpromontorio endoscópico exclusivo

11.2.1.Indicaciones

11.2.2.Contraindicaciones

11.2.3.Ventajas

11.2.4.Desventajas

11.2.5.Evaluación preoperatoria

»CONTENIDO

11.2.6.Técnica quirúrgica

11.2.7.Consejos y obstáculos

11.2.8 .Cuidados posoperatorios

11.3. Abordaje transpromontorial transcanal ampliado

11.3.1.Indicaciones

11.3.2.Contraindicaciones

11.3.3.Ventajas

11.3.4. Desventajas

11.3.5.Evaluación preoperatoria

11.3.6.Primer paso: exposición del hueso EAC

»CONTENIDO

11.3.7.Incisión cutánea de Shambaugh

11.3.8 Incisión retroauricular

11.3.9.Segundo paso: calibración del acceso promontorio

11.3.10.Tercer paso: disección del oído medio

11.3.11.Cuarto paso: abordaje transpromontorial del IAC

11.3.12. Quinto paso: disección del tumor

11.3.13.Sexto paso: cierre.

11.3.14. Consejos y dificultades

11.3.15.Cuidados posoperatorios

»CONTENIDO

11. Abordajes transcanales transpromontoriales del conducto auditivo interno y del ángulo pontocerebeloso

12. Procedimientos endoscópicos y transcanales en implantes cocleares

12.1. Introducción

12.2. Implantación coclear transatrical asistida por **endoscopia**

12.2.1. Anatomía endoscópica de la ventana redonda

12.2.2. Consideraciones generales sobre los implantes **cocleares**

12.2.3. Indicaciones

12.2.4. Implante coclear en otosclerosis

12.2.5. Implante coclear en síndrome CHARGE

»CONTENIDO

12.2.6.Pasos quirúrgicos

12.2.7.Paso endoscópico

12.2.8.Paso microscópico

12.3. Abordaje infrapromontorio transcanal con **implante coclear simultáneo**

12.3.1.Indicaciones

12.3.2.Limitaciones

12.3.3.Pasos quirúrgicos

12.3.4.Conservación de la cóclea y el nervio coclear

12.3.5.Cuidados posoperatorios

13. Abordaje infracoclear transcanal endoscópico

»CONTENIDO

13.1. Introducción

13.2. Justificación

13.3. Ventajas

13.4. Desventajas y limitaciones

13.5. Indicaciones

13.6. Contraindicaciones

13.7. Consideraciones quirúrgicas sobre la cámara de la **ventana redonda y el hipotímpano**

13.8. Intervención quirúrgica

13.8.1. Granuloma de colesterol.

»CONTENIDO

13.8.2.Colesteatoma.

13.9. Cuidados posoperatorios

13.10. Complicaciones intraoperatorias

14 Complicaciones y manejo en la cirugía de la base del cráneo lateral

14.1. Déficit de nervios craneales

14.1.1.Reparación del nervio facial

14.1.2.Injerto nervioso primario

14.1.3.Injerto de nervio por cable

14.1.4.Sustitución nerviosa

»CONTENIDO

14.1.5. Injerto de nervio facial cruzado

14.2. Fuga de LCR

14.3. Hemorragia

14.3.1. Hemorragia intraoperatoria

14.3.2. Hemorragia posoperatoria

Videos

Vídeo 1. Abordaje retrolaberíntico

Vídeo 2. Abordaje translaberíntico

Vídeo 3. Disección endoscópica del conducto auditivo interno (IAC)

»CONTENIDO

Vídeo 4. Abordaje endoscópico transótico del colesteatoma del hueso petroso

Vídeo 5. Abordaje de la fosa craneal media

Vídeo 6. Abordaje transpromontorio transcanal endoscópico para un schwannoma vestibular limitado al conducto **auditivo interno (IAC)**

Vídeo 7. Abordaje transcanal transpromontorial ampliado

Vídeo 8. Abordaje transpromontorial transcanal endoscópico del schwannoma intralaberíntico

Vídeo 9. Implante coclear transatical asistido por endoscopia

Vídeo 10. Abordaje infrapromontorial transcanal para la extirpación simultánea de un tumor del nervio acústico y **un implante coclear (Caso clínico 5)**

Vídeo 11. Abordaje translaberíntico con implante coclear simultáneo