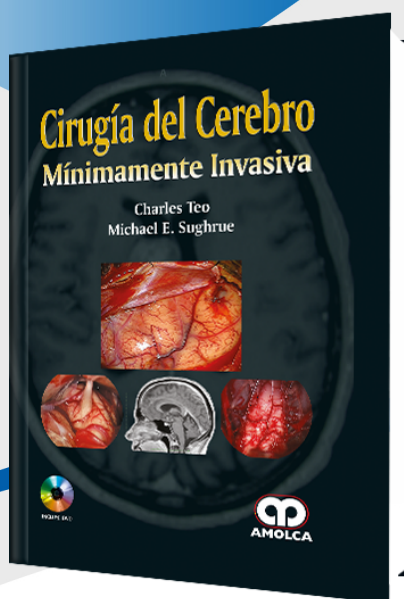


FICHA »  
TÉCNICA



## Cirugía del Cerebro Mínimamente Invasiva

Autor: Charles Teo

ESPECIALIDAD: Neurocirugía

### » Características

**ISBN:** 9789588950273

**Tapa:** Dura

**Año de publicación:** 2017

**Peso:** 1.9 kg

**Impresión:** A color -  
Formato: 23 x 31 cm

**Número de páginas:** 272

**Número de tomos:** 0

**Edición:** 0

### » Descripción

Desarrollada hace 20 años atrás por líderes innovadores, el concepto de Cirugía del Cerebro Mínimamente Invasiva se ha convertido en una parte integral de la neurocirugía. Este libro actualizado y comprensible cubre el pensamiento, filosofía y técnicas de la moderna cirugía cerebral mínimamente invasiva incluyendo una evaluación realista de sus beneficios y limitaciones. Escrito por practicantes expertos y resaltado con ilustraciones quirúrgicas vívidas así como videos de procedimientos, Cirugía del Cerebro Mínimamente Invasiva funciona como un mentor con experiencia que trabaja al lado de los neurocirujanos a medidas que dominan las técnicas.

## »CONTENIDO

- 1.- Introducción al concepto de mínimamente invasivo y/o incisión mínima
  - 1.1.- Introducción
  - 1.2.- ¿Cuál es el significado del término mínimamente invasivo y/o incisión mínima?
  - 1.3.- ¿Cuáles son las propiedades de una incisión mínima?
- 2.- Principios cognitivos para la planificación de los abordajes mínimamente invasivos
  - 2.1.- Introducción
- 3.- Principios técnicos para la operación de craneotomías mínimamente invasivas
  - 3.1.- Introducción
  - 3.2.- Diagrama general de una operación mínimamente invasiva
  - 3.3.- Máxima utilización de una incisión mínima
  - 3.4.- Ajuste frecuente del microscopio
  - 3.5.- Posicionamiento anticipado del microscopio
  - 3.6.- ¿Cuándo usar el endoscopio?
  - 3.7.- Campo operatorio de bajo perfil
  - 3.8.- Hacer espacio tempranamente
  - 3.9.- Usar los instrumentos apropiados
- 4.- El rol de la endoscopia en la cirugía mínimamente invasiva
  - 4.1.- Introducción
  - 4.2.- Breve introducción al endoscopio.
  - 4.3.- Técnica segura de la endoscopia
  - 4.4.- Logística con el endoscopio
  - 4.5.- ¿Cuándo es útil el endoscopio?
    - 4.5.1.- Inspección
    - 4.5.2.- Clarificación
    - 4.5.3.- Intervención
  - 4.6.- Catálogo de ángulos endoscópicos comunes
- 5.- Atlas de endoscopia intracraneal

## »CONTENIDO

- 5.1.- Introducción
- 5.2.- Endoscopia paraselar
- 5.3.- Endoscopia endonasal
  - 5.3.1.- Abordaje transcribiforme
  - 5.3.2.- Abordaje transtuberular
- 5.4.- Endoscopia retrosigmoide
  - 5.4.1 Abordaje transclival
- 5.5.- Endoscopia transcallosal
- 5.6.- Endoscopia suboccipital
- 6.- Pasos en abordajes comunes en la cirugía mínimamente invasiva
  - 6.1.- Introducción
  - 6.2.- La convexidad básica para incisión mínima
    - 6.2.1.- Pasos básicos.
  - 6.3.- Craneotomía ciliar (supraorbitaria)
    - 6.3.1.- Pasos básicos
    - 6.3.2.- Cierre
    - 6.3.3.- Las cuatro perlas para óptimos resultados cosméticos
  - 6.4.- Mini-craneotomía pterional
    - 6.4.1.- Pasos básicos
  - 6.5.- Mini-craneotomía subtemporal
    - 6.5.1.- Pasos básicos
  - 6.6.- Abordaje retrosigmoide
    - 6.6.1.- Pasos básicos
  - 6.7.- Abordajes interhemisféricos
    - 6.7.1.- Técnica básica
  - 6.8.- Abordajes suboccipitales
    - 6.8.1.- Abordaje suboccipital paramedial limitado
    - 6.8.2.- Abordaje vermiano limitado

## »CONTENIDO

6.8.3.- Abordaje mini-telovelar

7.- Cirugía endonasal y su actual papel en los paradigmas de la neurocirugía

7.1.- Introducción

7.2.- Breve introducción de los abordajes endonasales

7.3.- ¿Dónde tienen cabida los abordajes endonasales endoscópicos?

7.4.- ¿Cuándo se usan los abordajes endonasales endoscópicos?

7.4.1.- Patología selar

7.4.2.- Craneofaringiomas

7.4.3.- Patología medial del seno cavernoso

7.4.4.- Patología del clivus

7.4.5.- Ápex petroso

7.4.6.- Región fosa infratemporal/región parayugular

7.4.7.- Canal olfatorio

8.- Cirugía mínimamente invasiva para tumores supratentoriales intraaxiales

8.1.- Introducción

8.2.- Cirugía mínimamente invasiva

8.3.- Como planificar un abordaje mínimamente invasivo en un tumor cerebral intra-axial

8.4.- Guía 1: Determinar el tamaño de la incisión mínima necesaria

8.5.- Guía 2: La regla de los dos puntos

8.6.- Guía 3: Visualizar la incisión mínima ideal en el contexto de áreas cerebrales elocuentes

8.7.- Guía 4: Visualizar la incisión mínima ideal en el contexto de fisuras

8.8.- Guía 5: Visualizar la incisión mínima ideal en el contexto de intenciones quirúrgicas

8.9.- Guía 6: Mantener los abordajes sencillos y familiares en la medida de lo posible

8.10.- Guía 7: Orientar las incisiones paralelas a los nervios

8.11.- Guía 8: Haga “trampa” cada vez que sea necesario

8.12.- Craneotomías mínimamente invasivas en ubicaciones específicas

8.12.1.- Tumores del lóbulo frontal

8.13.- Ejemplos específicos

## »CONTENIDO

- 8.13.1.- Tumor de convexidad simple. Sin compromise opercular
- 8.13.2.- Tumor frontal profundo
- 8.13.3.- Glioma frontal bajo a través de la ceja
- 8.13.4.- Tumor frontal superficial con compromise extenso
- 8.13.5.- Lobectomía frontal: conservación opercular o compromiso opercular
- 8.13.6.- Tumores temporales e insulares
- 8.14.- Ejemplos específicos
  - 8.14.1.- Tumores temporales localizados
  - 8.14.2.- Tumores insulares localizados
  - 8.14.3.- Tumores operculares
  - 8.14.4 Tumores multilobales que comprometen la ínsula
  - 8.14.5.- Tumores parietales
  - 8.14.6.- Tumores cingulados
  - 8.14.7.- Tumores occipitales
  - 8.14.8.- Tumores talámicos
  - 8.14.9.- Lesiones basadas en la dura
  - 8.14.10.- Tumores del ventrículo lateral
- 9.- Abordajes de cirugía mínimamente invasiva para los tumors de la lámina cribiforme y órbita
  - 9.1.- Introducción
  - 9.2.- Selección de abordaje para los tumors de la lámina cribiforme
    - 9.2.1.- Tumores supracribiformes
    - 9.2.2.- Tumores sobre y debajo.
    - 9.2.3.- Tumores orbitales
- 10.- Abordajes de cirugía mínimamente invasiva para masas paraselares y el espacio interpeduncular
  - 10.1.- Introducción
  - 10.2.- Abordaje ciliar para patología paraselar
    - 10.2.1.- La fosa interpeduncular vía el abordaje ciliar

## »CONTENIDO

10.2.2.- ¿Cuándo no es apropiado el abordaje ciliar?

11.- Craneofaringiomas

11.1.- Introducción

11.2.- Selección del abordaje

11.3.- ¿Cómo realizar una cirugía endonasal para craneofaringioma?

11.3.1.- El abordaje

11.3.2.- Disección del tumor

11.3.3.- Cierre

11.4.- Cirugía para craneofaringioma por medio de una craneotomía

12.- Abordajes mínimamente invasivos para tumores de la fosa media, seno cavernoso, tentorio y lateral mesencéfalo

12.1.- Introducción

12.2.- ¿Cuál abordaje es mejor para esta región?

12.3.- Ejemplos específicos

12.3.1.- Schwannoma del trigémino

12.3.2.- Tumores del seno cavernoso

12.3.3.- Incisura tentorial y cerebro medio

12.3.4.- Lesiones sobre y debajo del tentorio

13.- El ángulo cerebelopontino

13.1.- Introducción

13.2.- El abordaje retrosigmoideo para la fosa posterior ventral

13.2.1.- Posición del paciente

13.2.2.- Colocación de la abertura

13.2.3.- Maniobras intradurales tempranas

13.3.- Uso del endoscopio en cirugía del tumor con ángulo cerebelopontino

13.3.1.- Inspección después de la perforación del canal auditivo interno

13.3.2.- Remoción del tumor del CAI

13.3.3.- Remoción del tumor de la caverna de Meckel

13.3.4.- Visualización de la unión cerebelopontina y puente

## »CONTENIDO

- 13.3.5.- Visualización de las estructuras supratentoriales a través de la incisura
- 14.- Abordando el ápex petroso a través de una incisión mínima
  - 14.1.- Introducción
  - 14.2.- La filosofía de “menos es más”
  - 14.3.- Selección de abordaje en el ápex petroso
    - 14.3.1.- Abordajes endonasaes endoscópicos..
    - 14.3.2.- Granulomas/abscesos del ápex petroso.
    - 14.3.3.- Cordomas, otras patologías de la línea media medio-clival
    - 14.3.4.- Meningiomas con objetivos limitados
    - 14.3.5.- Craneotomías mínimamente invasivas
- 15.- Cirugía mínimamente invasiva del tectum y de la región pineal
  - 15.1.- Introducción
    - 15.1.1.- Uso del endoscopio en la región pineal para todos los casos
  - 15.2.- Selección del abordaje
    - 15.2.1.- Abordaje transtentorial occipital mínimamente invasivo
  - 15.3.- El endoscopio en la región pineal
  - 15.4.- Perlas y precauciones
    - 15.4.1.- El abordaje inflatentorial supracerebeloso
- 16.- Cirugía mínimamente invasiva para tumores del foramen magno, cuarto ventrículo y línea media del cerebelo
  - 16.1.- Introducción
  - 16.2.- Tumores cerebelosos intraaxiales
  - 16.3.- Tumores del cuarto ventrículo
  - 16.4.- Lesiones del foramen magno ventral
    - 16.4.1.- El miniabordaje transcondilar lateral lejano
- Índice alfabético