

“Que hay de nuevo ...”

“Resection of the suprameatal tubercle in microvascular decompression for trigeminal neuralgia”

Acta Neurochir (Wien). 2020;162(5):1089-1094. doi:10.1007/s00701-020-04242-8
Inoue T, Goto Y, Prasetya M, Fukushima T.

Los accesos al ángulo pontocerebeloso, a la región petroclival y al cavum de Meckel son un verdadero desafío microquirúrgico. El tubérculo suprameatal (TSM) es una prominencia ósea localizada por arriba del conducto auditivo interno. En algunos casos, donde es prominente, puede obstaculizar la visión completa del nervio trigémino en su segmento cisternal y su ingreso al cavum. En determinados casos para descompresión neurovascular en neuralgia trigeminal es necesario fresar el TSM para exponer la zona de contacto vasculonerviosa.

Inoue et al presentan en este artículo el análisis de resonancias magnéticas preoperatorias y videos quirúrgicos de 461 pacientes operados de descompresión neurovascular en neuralgia trigeminal. Del total de enfermos estudiados, 48 pacientes (10,4%) presentaron TSM visible en neuroimágenes. Las medidas de los TSM fueron variables, desde 2,8mm a 14,5mm (media de 5mm). Analizando los videos quirúrgicos de estos 48 pacientes, sólo en 8 casos fue necesario fresar el TSM. Es interesante resaltar que los autores utilizaron fresado ultrasónico del TSM, evitando así una posible injuria térmica del nervio trigémino, al mismo tiempo que el sistema aspira las partículas óseas. El total de pacientes en los que se debió fresar el TSM presentaba un voluminoso tamaño del mismo, sumado a la presencia de compresión vascular trigeminal distal a la superficie protuberancial.

La compresión vascular en la zona de entrada de la raíz del V par craneal al tronco encefálico fue originalmente considerada como la patología causante de dolor trigeminal desde que Jannetta popularizó la descompresión microvascular. Sin embargo, numerosos estudios han demostrado que la compresión neurovascular del nervio trigémino se puede encontrar en cualquier punto de su recorrido cisternal, incluso cuando el nervio ingresa al cavum de Meckel. Por lo tanto, en este tipo de procedimientos se recomienda exponer el nervio en todo su recorrido, desde la protuberancia hasta el poro trigeminal.

Existen dos situaciones que deben estar presentes para que sea necesario el fresado del TSM: compresión neurovascular trigeminal distal y presencia del TSM voluminoso. En el análisis de las resonancias magnéticas preoperatorias de los pacientes se puede observar estos dos aspectos como lo ha demostrado Inoue et al. Como todo procedimiento microquirúrgico, el fresado del TSM debe ser parte del arsenal de técnicas que los neurocirujanos que tratan estas patologías deben tener; siendo imprescindible el entrenamiento en el laboratorio de neuroanatomía ya que no son procedimientos exentos de riesgos como daño vascular o injuria nerviosa. Si bien el fresado del TSM no es necesario en la mayor parte de las cirugías de descompresión neurovascular trigeminal, debe ser considerado en ciertos casos para evitar exploraciones quirúrgicas negativas.

Matías Baldoncini
Buenos Aires - Argentina

Álvaro Campero
Tucumán - Argentina