








COMUNICACIÓN ORAL EN CONGRESO

ABORDAJE TRANSMANDIBULAR PARA RESECCIÓN DE ANEURISMA CARÓTIDEO

Transmandibular Approach to Carotid Aneurysm Resection

Ignacio ÁLVAREZ-ÁLVAREZ ¹; Marta BALLESTEROS-POMAR ¹; Cristina MARTÍN-VILLARES ¹;
Sara FERNÁNDEZ-CASCÓN ¹; Ana RODRÍGUEZ-GARCÍA ¹; Marina CID-MARTÍNEZ ²;
Gerardo MARTÍN-SIGÜENZA ¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Leon.

²Universidad de Salamanca.

Correspondencia: ialvalv@saludcastillayleon.es

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción y objetivo: Los abordajes transmandibulares forman parte del arsenal quirúrgico de nuestra Especialidad y, aunque su principal indicación la constituyen los tumores malignos de la cavidad oral y la orofaringe, también se utilizan ocasionalmente para tumores del espacio parafaríngeo.

Presentamos el caso de un paciente con un aneurisma carotídeo de localización muy alta, que planteaba diagnóstico diferencial con un paraganglioma vagal, no accesible a una cervicotomía convencional y que fue resecado mediante una abordaje transmandibular.

Método: Se realizó una manibulotomía lateral en escalón para acceder al espacio carotídeo y una vez comprobado el diagnóstico, una doble sección en el segmento craneal de la arteria carótida interna izquierda, excluyendo el tramo donde estaba el aneurisma, y a continuación un By-pass vascular con vena safena interna. Una vez comprobada la viabilidad del injerto se reconstruyó la mandibulotomía con miniplacas de titanio y se dejó una sonda nasogástrica para alimentación durante 3 semanas.

Posteriormente se comprobó con una ortopantomografía la correcta alineación de las osteotomías.

Resultados: La deglución hubo de ser progresiva por manifestarse tras los primeros días un dolor al primer bocado que desapareció a las pocas semanas.

El paciente no presentó ninguna otra complicación.

Los estudios funcionales realizados hasta la fecha confirman la permeabilidad del injerto y la deglución es completamente normal sin limitación ni dolor a la apertura bucal.

Discusión: Se expone este caso a la consideración del creciente protagonismo del cirujano ORL en la cirugía cervicofacial y de la base del cráneo, y de la idoneidad de la actuación conjunta de diferentes especialidades en la resolución de problemas complejos de estas localizaciones.

Conclusiones: La actuación sinérgica con otros especialistas que también realizan cirugía en el área de cabeza y cuello ofrece óptimos resultados en el tratamiento quirúrgico de problemas complejos de esta localización.

PALABRAS CLAVE: carótida; aneurisma; transmandibular.

SUMMARY: Introduction and objective: Transmandibular approaches are part of the surgical arsenal of our Specialty and, although their main indication is malignant tumors of the oral cavity and oropharynx, they are also occasionally used for tumors of the parapharyngeal space. We present the case of a patient with a carotid aneurysm of very high localization, who presented a differential diagnosis with a vagal paraganglioma, not accessible to a conventional cervicotomy and who was resected by a transmandibular approach.

Method: A lateral step mandibulotomy was performed to access the carotid space and once the diagnosis was verified, a double section in the cranial segment of the left internal carotid artery, excluding the section where the aneurysm was, and then a vascular by-pass with internal saphenous vein. Once the viability of the graft was verified, the mandibulotomy was reconstructed with titanium miniplates and a nasogastric tube was left for feeding for 3 weeks. Subsequently, the correct alignment of the osteotomies was checked with an orthopantomography.

Results: The swallowing had to be progressive because after the first days a pain manifested at the first bite that disappeared a few weeks later. The patient did not have any other complications. Functional studies conducted to date confirm graft patency and swallowing is completely normal without limitation or pain to the mouth opening.

Discussion: This case is exposed to the consideration of the growing role of the ENT surgeon in cervicofacial and skull base surgery, and the suitability of the joint action of different Specialties in the resolution of complex problems of these locations.

Conclusions: Synergistic action with other specialists who also perform surgery in the head and neck area offers optimal results in the surgical treatment of complex problems of this location.

KEYWORDS: carotid; aneurysm; transmandibular.