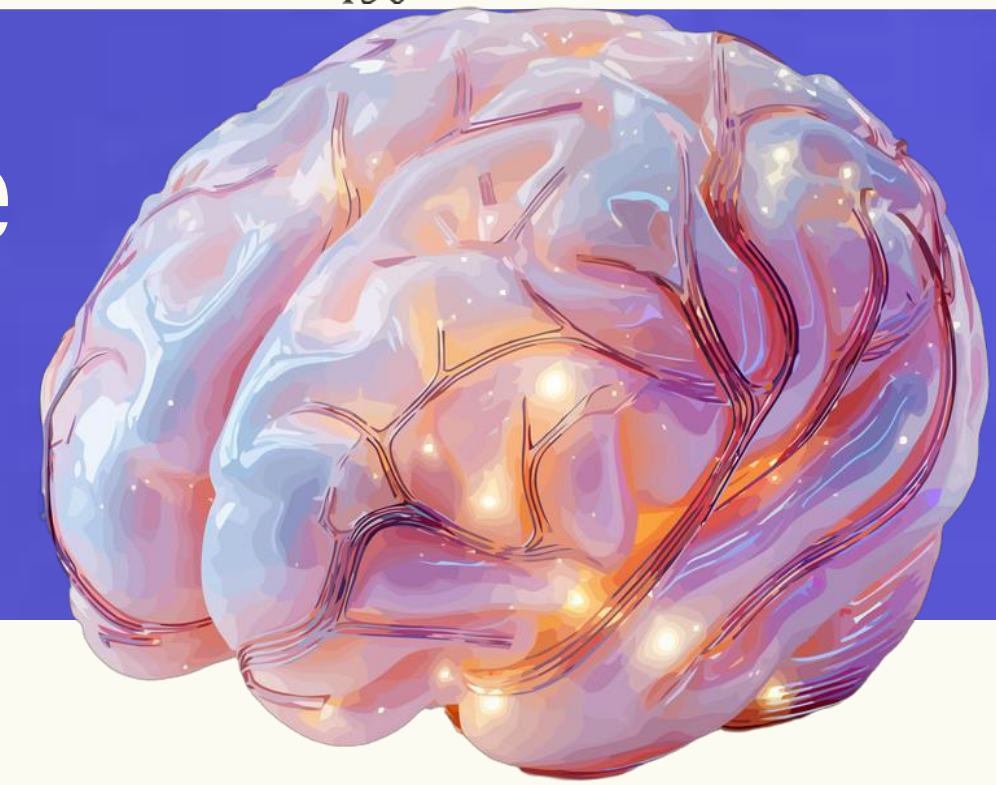


# Presición quirúrgica en un territorio crítico: Estrategias De Abordaje y desafíos anatómicos en la Fosa Posterior.

AUTORES: Castruita Rodriguez, Laura <sup>1</sup>, Grijalva Flores, Jesus <sup>2</sup>



## Introducción

La fosa posterior representa una de las regiones más complejas de la neuroanatomía quirúrgica debido a la alta densidad de estructuras críticas que alberga, incluyendo el tronco encefálico, el cerebelo, pares craneales y estructuras vasculares de gran relevancia. Esta complejidad implica un reto significativo para el neurocirujano, donde la selección del abordaje quirúrgico adecuado resulta determinante para maximizar la resección tumoral y minimizar la morbilidad asociada. Diversos abordajes a la fosa posterior han sido descritos ampliamente en la literatura, las cuales enfatizan la importancia del conocimiento microanatómico para la planificación quirúrgica segura.

## Objetivo

### Objetivo general

Destacar la relevancia del conocimiento anatómico y de los abordajes de fosa posterior en la planificación y ejecución segura del tratamiento neuroquirúrgico.

### Objetivos Específicos

- Describir la anatomía quirúrgica de la fosa posterior.
- Explicar el abordaje retrosigmoideo occipital lateral.
- Correlacionar clínica e imagen con la planificación quirúrgica.
- Identificar ventajas y limitaciones del abordaje.
- Ilustrar su aplicación en un tumor del ángulo pontocerebeloso.

## Material y Métodos

- Se trata de un estudio descriptivo tipo reporte de caso clínico.
- Paciente femenina de 43 años, con cuadro de cefalea persistente y refractaria a tratamiento analgésico.
- Con diagnóstico mediante TAC de Cráneo Simple, identificando una lesión localizada en el ángulo pontocerebeloso izquierdo. Por hallazgos se decidió manejo quirúrgico mediante abordaje occipital lateral retrosigmoideo. Se describen los pasos técnicos del abordaje, haciendo énfasis en la exposición microquirúrgica, identificación de estructuras neurovasculares y resección de la lesión.
- El análisis se centró en la correlación clínico-radiológica, la planificación quirúrgica basada en la anatomía de la fosa posterior y la evaluación del abordaje empleado.

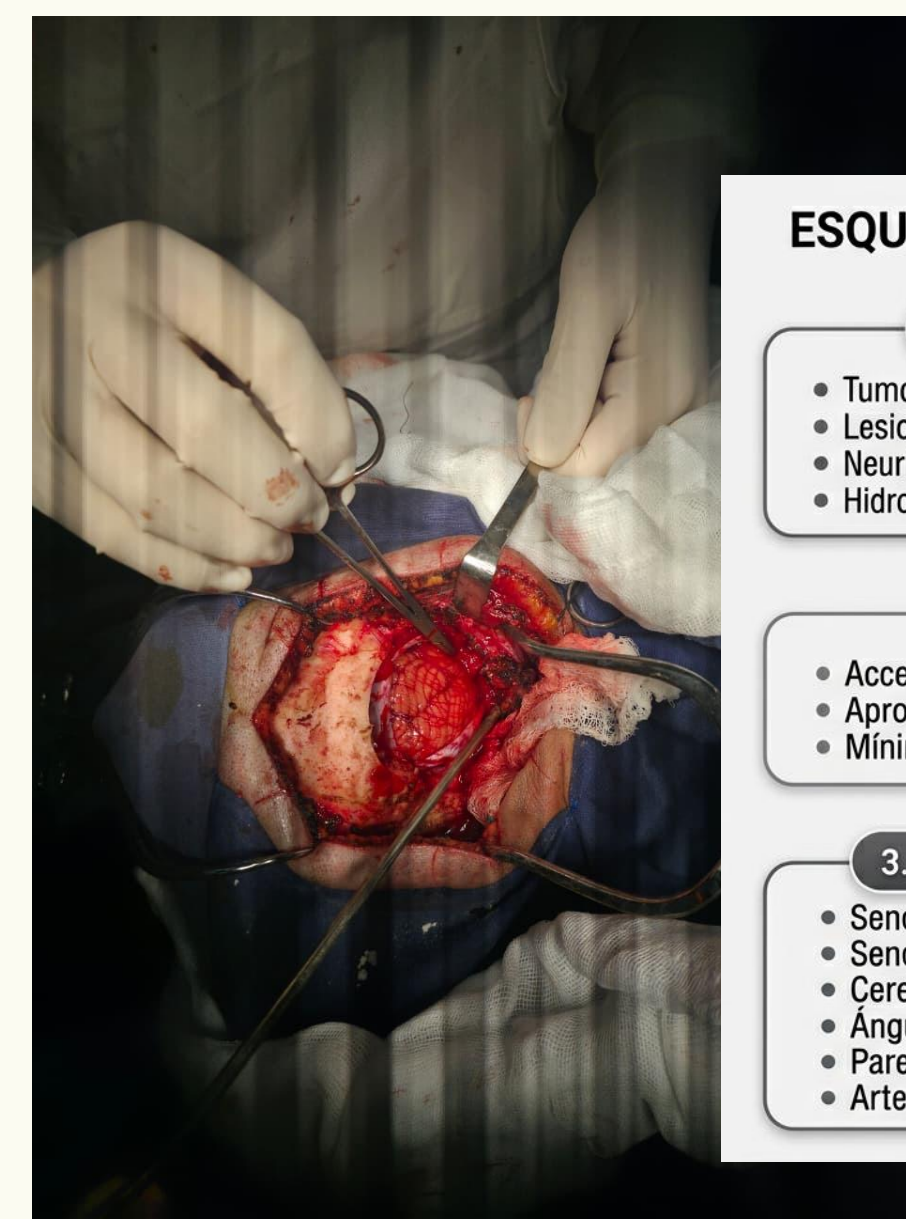


## Caso Clínico

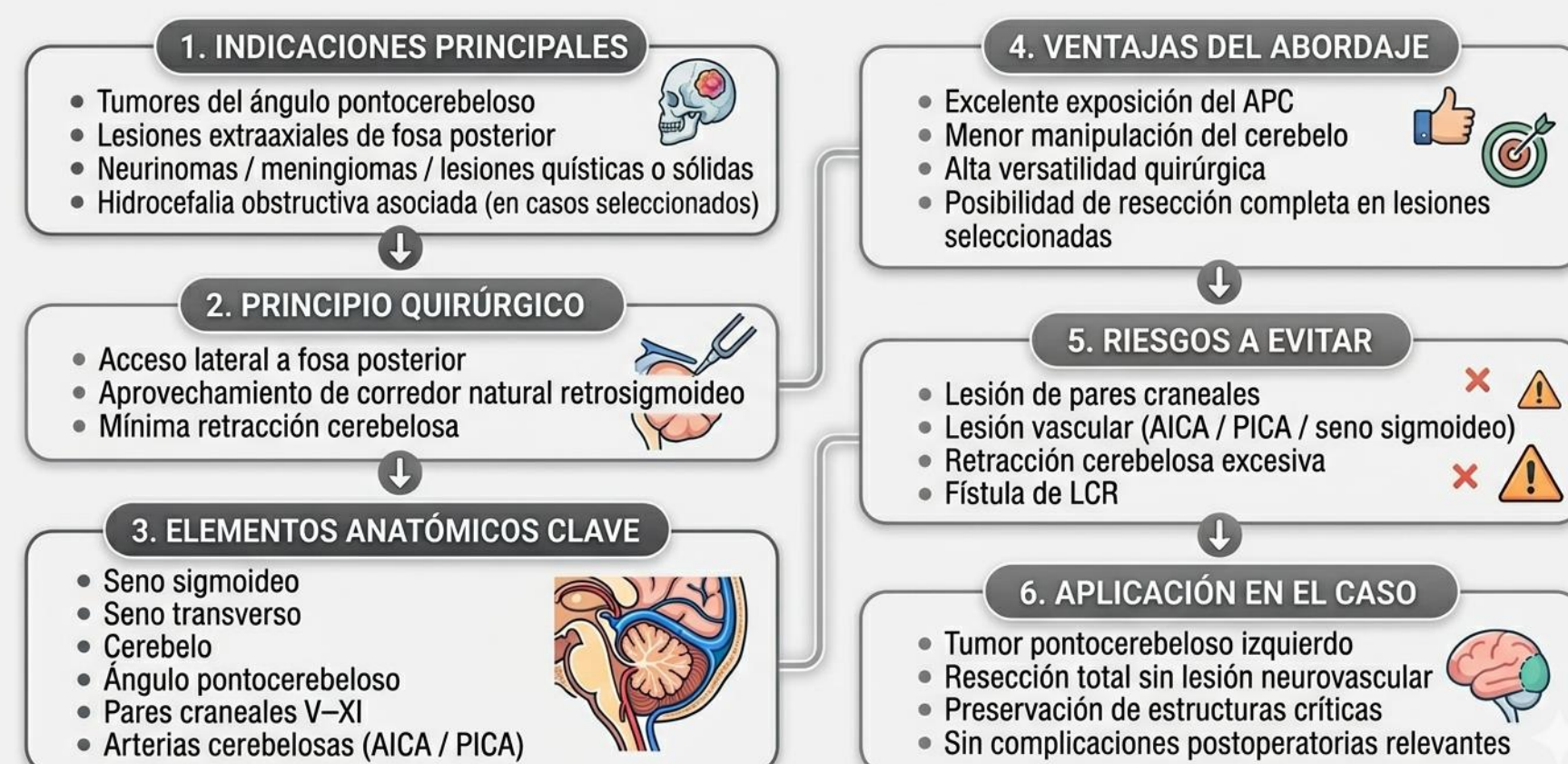
- Femenina de 43 años, sin antecedentes patológicos de relevancia. Inicia padecimiento de 3 semanas con cefalea occipitofrontal opresiva (4/10), progresando a holocraneana intensa (8/10). Asociado a visión borrosa, diplopía, náusea y vómito no en proyectil.
- Exploración neurológica: consciente, orientada, sin déficit focal claro; pares craneales sin alteraciones.
- Por lo cual se realizan estudios de imagen TAC de cráneo: lesión intratentorial en hemisferio cerebeloso con efecto de masa, edema perilesional y compresión del cuarto ventrículo, con ventriculomegalia asociada (Índice de Evans 0.29). Y RMN S/C donde se observa lesión irregular del ángulo pontocerebeloso.
- Impresión diagnóstica: lesión neoplásica de fosa posterior con hidrocefalia obstructiva. Por lo cual se decide manejo quirúrgico mediante abordaje occipital lateral retrosigmoideo.



## Abordaje Quirúrgico

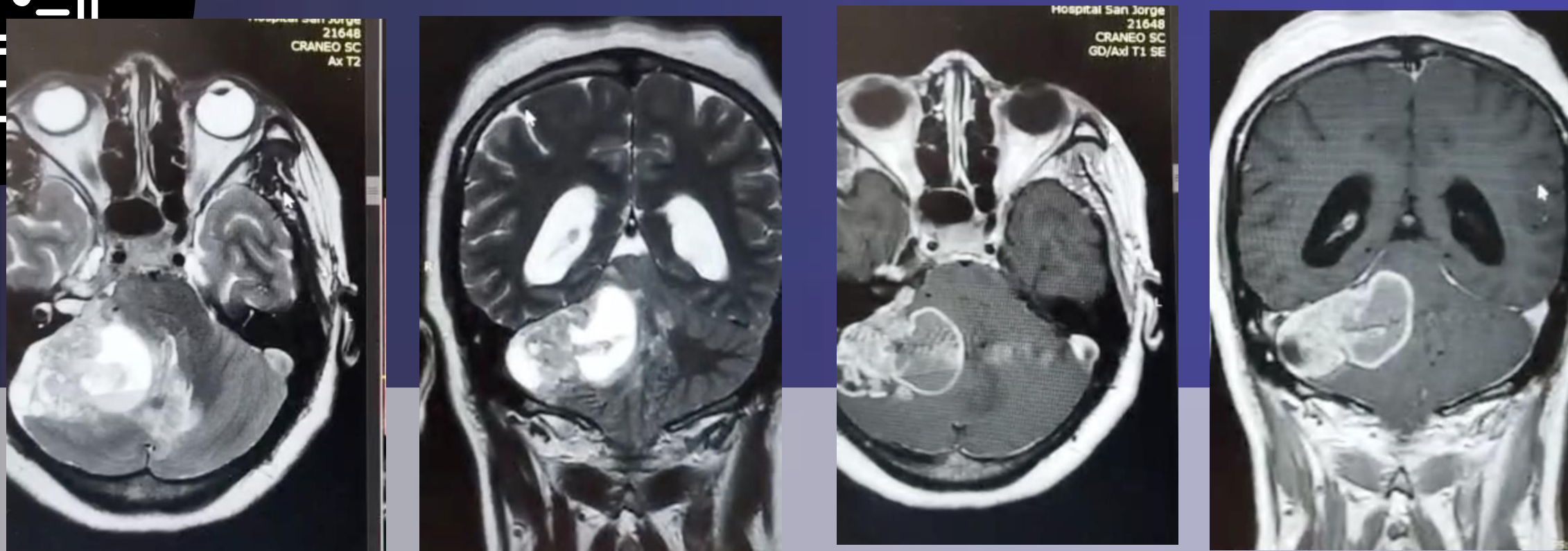
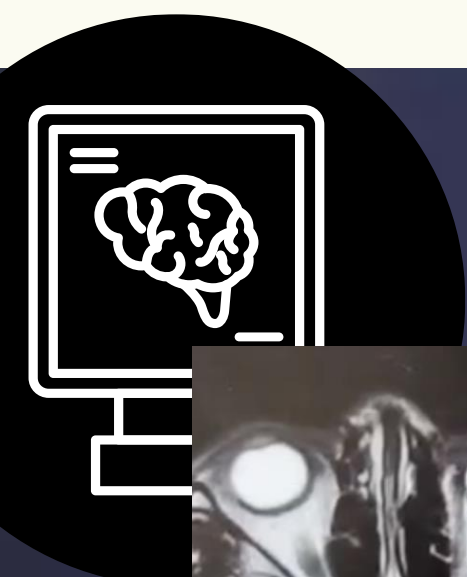


### ESQUEMA CONCEPTUAL: ABORDAJE RETROSIGMOIDEO OCCIPITAL LATERAL

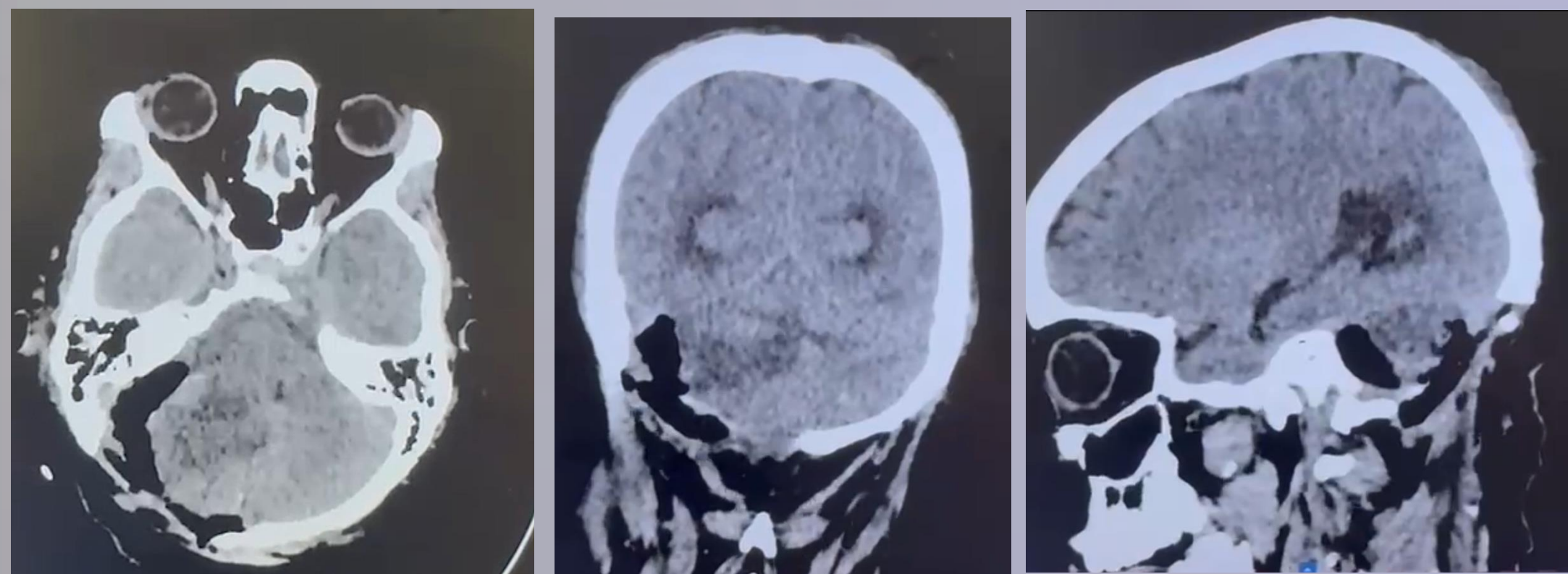


## Resultados

- Evolución postoperatoria inmediata favorable. Manejo complementario con dexametasona y terapia antiedema.
- Resección macroscópica total de la lesión (100%).
- Adecuada exposición y visualización del campo quirúrgico.
- Preservación de estructuras neurovasculares, sin evidencia de lesión vascular ni de pares craneales.



RMN de Encéfalo T2 y Contrastado, ambos en corte axial y coronal, Lesión extraxial, intratentorial, irregular, heterogénea, la cual realza al contraste, con características mixtas sólidas y quísticas, con efecto de masa y desplazamiento de estructuras cerebelosas



TAC de Cráneo Simple Posquirúrgica: Se visualiza en cortes axial, coronal y sagital, cambios de la resección tumoral total, por abordaje retrosigmoideo.

## Discusión

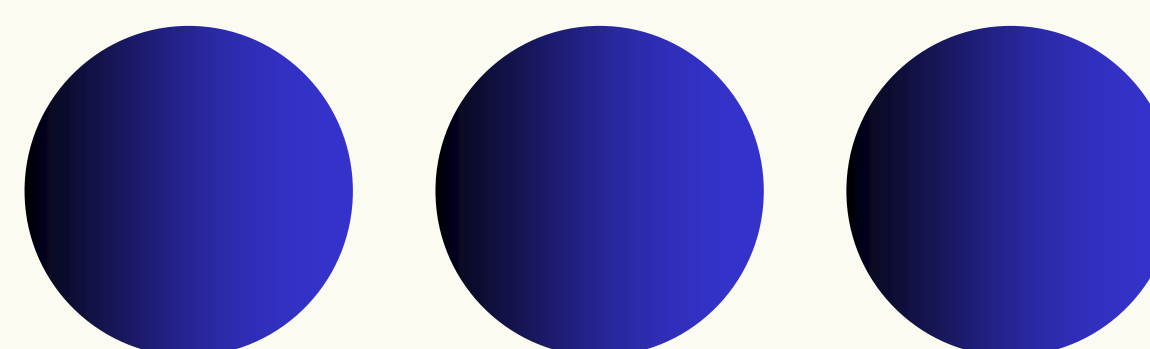
La cirugía de fosa posterior representa un reto por la complejidad anatómica y la alta densidad de estructuras neurovasculares críticas.

El abordaje quirúrgico debe seleccionarse de forma individualizada según localización, extensión tumoral y relación con estructuras del tronco encefálico. Los abordajes pueden clasificarse en mediales, paramediales y laterales, siendo los laterales (retrosigmoideos) ampliamente utilizados en lesiones del ángulo pontocerebeloso.

El abordaje retrosigmoideo permite acceso directo al ángulo pontocerebeloso con mínima retracción cerebelosa y adecuada preservación neurovascular. El éxito quirúrgico depende del conocimiento microanatómico detallado de cisternas, pares craneales y vasos de la fosa posterior. En este caso, el abordaje retrosigmoideo occipital lateral permitió resección completa sin lesión vascular ni nerviosa. La evolución favorable y ausencia de progresión de hidrocefalia respaldan la adecuada selección del abordaje y manejo integral.

## Conclusiones

El dominio del conocimiento microanatómico de la fosa posterior y la adecuada selección del abordaje quirúrgico son determinantes para la resección segura y efectiva de lesiones del ángulo pontocerebeloso. El abordaje retrosigmoideo occipital lateral constituye una vía versátil y segura cuando es correctamente indicado, permitiendo una adecuada exposición tumoral con preservación de estructuras neurovasculares críticas y buenos resultados clínicos.



## Referencias:

- Rhoton, A. L. (2002). Cranial anatomy and surgical approaches. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sekhar, L. N., & Fessler, R. G. (2016). Atlas of neurosurgical techniques: Brain (2nd ed.). Thieme.
- Couldwell, W. T. (Ed.). (2017). *Skull base surgery of the posterior fossa*. Springer.

+524922040261

@neurocirugia450

lucecastruita@gmail.com

Temas Selectos de  
Neurocirugía 2026