

Exenteración Subconjuntival en el Manejo de Meningiomas del Esfenoides con Infiltración Difusa del Apice Orbitario

RODRIGO FELDMANN M. P.¹,
PATRÍCIA M. S. AKAISHI²,
CAROLINA T. PINTO³,
ANTONIO AUGUSTO VELASCO CRUZ⁴

RESUMEN

OBJETIVO: Describir nuestra experiencia con la técnica de exenteración orbitaria sub-conjuntival en el tratamiento de meningiomas del esfenoides con invasión apical.

MÉTODOS: Tres pacientes del sexo femenino con meningiomas del ala mayor del esfenoides y compromiso difuso del ápice orbitario fueron sometidos a resección intracraneana y orbitaria en un mismo tiempo quirúrgico. Antes del abordaje neuroquirúrgico se despegaba completamente la órbita de las paredes óseas en un plano subconjuntival. Luego el equipo de neurocirugía realizaba una craneotomía y resección del tumor, completando la exenteración a través de este abordaje. La cavidad era rellenada con rotación del músculo temporal e injerto dermolipídico.

RESULTADOS: En los tres pacientes, hubo una buena integración del injerto dermolipídico, con manutención de los fórnices orbitarios, lo que permitió el uso de conformador de cavidad desde el primer día post-operatorio.

CONCLUSIÓN: Esta técnica además de provocar una menor mutilación e impacto psicológico, permite adaptar una prótesis ocular cosmética en 60 días, con una estética superior y con un costo menor. Esto permite la rehabilitación social y laboral del paciente en menos tiempo. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 34-36*

PALABRAS CLAVES: exenteración, meningioma, ápice orbitario, rotación músculo temporal.

Subconjuntival exenteration in the management of sphenoidal meningiomas with diffuse infiltration of the orbital apex

ABSTRACT

PURPOSE: To describe our experience with subconjuntival orbital exenteration for the treatment of sphenoidal meningiomas with invasion of the orbital apex.

METHODS: Three female patients with the diagnosis of meningioma arising from the greater wing of the sphenoidal bone and diffuse involvement of the orbital apex underwent combined complete resection through an intracranial approach and exenteration. Before neurosurgery, the orbit was totally detached from the bony walls through a subconjuntival plane. Then, the neurosurgical team removed the tumor through an intracranial approach, and the exenteration was completed. The orbital cavity was filled by rotation of the temporal muscle and a dermal adipose tissue graft.

RESULTS: All patients showed a good integration of the graft with maintenance of the orbital fornicules that allowed an early use of the orbital conformer the first day after surgery.

Conclusions: This combined surgical technique facilitates the early adaptation of a cosmetic prosthesis in 60 days with less mutilation and psychological impact for the patient, and permits an early rehabilitation. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 34-36*

KEY WORDS: exenteration, subconjuntival, meningioma, orbit

Recibido: 25/06/08
Aceptado: 20/07/08

1. Ex Fellow, Servicio de Oculoplastia,
Facultad de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de San Pablo – Brasil.
Actualmente, Clínica Oftalmológica Malbran,
Buenos Aires, Argentina.

2. Servicio de Oculoplastia de Ribeirão Preto,
Facultad de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de San Pablo, Brasil.

3. Ex Fellow, Servicio de Oculoplastia,
Facultad de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de San Pablo, Brasil.

4. Jefe, Servicio de Oculoplastia,
Facultad de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de San Pablo, Brasil.

Autor responsable: Dr. Rodrigo Feldmann M. P. Clínica Oftalmológica Malbran - Parera 164, - Capital Federal - rfeldmann@intramed.net

La exenteración orbitaria clásica, que consiste en la retirada de los tejidos blandos de la órbita, incluyendo al globo ocular y párpados,¹⁻⁵ si bien es infrecuente, cuando es realizada produce una gran mutilación e importante impacto psicológico en el paciente.¹

En las exenteraciones clásicas, la adaptación de prótesis de siliconas proveen un resultado estético satisfactorio pero en general es realizada a los 6 meses y son costosas. En pacientes con tumores apicales que necesitan exenteración, pero no tienen compromiso de la órbita anterior, es posible realizarla preservando la conjuntiva y párpados. Esto produce una menor mutilación y nos permite una mejor y más rápida rehabilitación cosmética del paciente.¹

Métodos

Tres pacientes del sexo femenino, 35 a 46 años, con meningiomas del ala mayor del esfenoides y compromiso difuso del ápice orbitario fueron sometidas a la técnica de exenteración orbitaria subtotal subconjuntival, combinando a un abordaje intracraneano y orbitario en el mismo tiempo quirúrgico.

Antes del abordaje neuroquirúrgico se realizó una cantotomía y cantolisis lateral, peritomía de 360 grados con descarga lateral, realizando una disección cuidadosa de conjuntiva y tenon cuyos bordes libres fueron reparados con puntos de seda. Se identificó y seccionaron los músculos rectos y oblicuos, se seccionó el nervio óptico y completó la enucleación del globo ocular. Guiados por una espátula maleable buscamos el reborde orbitario e incidimos el periostio, despegando la órbita de la pared orbitaria, en su porción anterior.¹ Posteriormente el equipo de neurocirugía realizó una craneotomía por donde realizó la resección de la extensión del tumor intracraneano y completó la exenteración orbitaria en el ápice orbitario.

La cavidad orbitaria fué rellenada, luego de la resección de la pared lateral de la orbita, mediante rotación del músculo temporal e injerto dermolipídico, obtenido del abdomen del paciente, con su porción grasa orientada hacia el músculo temporal. Se cerró conjuntiva y tenon en los bordes del injerto dermolipídico, dejando un conformador. Se refijó el canto lateral al reborde orbitario.

Resultados

En los tres pacientes, hubo una buena integración del injerto dermolipídico, con manutención de los fórnices orbitarios (Fig. 1), lo que permitió el uso de conformador de cavidad desde el primer día pos-operatorio y la adaptación de una prótesis ocular cosmética antes de los 60 días (Fig. 2).

Conclusiones

La exenteración orbitaria clásica consiste en la retirada del globo ocular y el contenido orbitario.¹⁻⁵ Si bien podemos adaptar una prótesis, adherida al marco de un antejo, integrada al hueso o auto adhesivas con una estética aceptable, la exenteración clásica tiene un impacto psicológico importante en el paciente, por la gran mutilación que provoca. Además de llevar más tiempo y ser más costosa la rehabilitación del paciente.

La técnica de exenteración subconjuntival no solo provoca en el paciente una menor mutilación e impacto psicológico, sino que permitió adaptar una prótesis ocular cosmética a los 60 días, con una estética superior y un costo menor. De esta manera logramos la rehabilitación social y laboral del paciente en un lapso de tiempo más corto.

La vascularización está asegurada porque las estructuras vasculares faciales no son afectadas, garantizando la vascularización de la conjuntiva y párpados. Además la rotación



Fig. 1.A



Fig. 1.B

Fig. 1.A. Preservación de los párpados luego de la exenteración. B. Imagen de la cavidad orbitaria con injerto dermolipídico.



Fig. 2. Paciente con exenteración subtotal OD, hipercorregida con preservación de párpados y prótesis.

del músculo temporal provee la vascularización al injerto dermo-lipídico.¹

En los casos en que el abordaje neuro-quirúrgico no está indicado, se puede realizar igual una exenteración subconjuntival hasta el vértice orbitario con una disección y técnica cuidadosa.

Esta técnica no está indicada en tumores que comprometen el párpado, conjuntiva o la glándula lagrimal.¹ En los casos en que está involucrada la fisura orbitaria la técnica se debería realizar con un abordaje simultáneo neuroquirúrgico.³

Bibliográfica

1. Looi A, Kazim M, Cortes M, Rootman J. Orbital reconstruction after eyelid- and conjunctiva-sparing orbital exenteration. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2006;22:1-6.
2. Stewart WB, Ellis DS. Exenteration: an overview of the operation and its role. En: *Smith's Ophthalmic Plastic and reconstructive Surgery* 2da Ed Nesi FA Levine MR (eds). CV Mosby Co, St Louis 1998;928-30.
3. Small RG. Exenteration of the orbit: Indications and techniques. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery* 2da Ed Nesi FA Levine MR (eds). CV Mosby Co, St Louis 1998;931-43.
4. Shore JW, Burks R, Leone CR Jr, McCord CD Jr. Dermis-fat graft for orbital reconstruction after subtotal exenteration. *Am J Ophthalmol* 1986;102:228-36.
5. Naquin HA. Orbital reconstruction utilizing temporalis muscle. *Am J Ophthalmol* 1956;41:519-24.

