

**C010**

**TÍTULO: FORAMEN OVAL EN NEUROCIRUGÍA: EXPERIENCIA EN BIOPSIA PERCUTÁNEA DE LESIONES PARASELARES Y NEUROMONITORIZACIÓN**

**OBJETIVOS:** Describir la experiencia de nuestro centro en el abordaje percutáneo transforamen oval para indicaciones distintas al tratamiento de la neuralgia del trigémino, como vía de acceso para biopsia de lesiones paraselares y colocación de electrodos profundos con fines de neuromonitorización.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo descriptivo de los procedimientos realizados mediante abordaje percutáneo transforamen oval en nuestro centro. Se incluyeron cinco pacientes sometidos a biopsia de lesiones localizadas en seno cavernoso y región petroclival, y un paciente intervenido para la colocación bilateral de electrodos profundos para registro electroencefalográfico diagnosticado de epilepsia farmacorresistente. Las biopsias se realizaron mediante técnica percutánea con aguja de biopsia de neuronavegación, bajo control fluoroscópico y neuronavegación. Se analizaron variables demográficas, localización de la lesión, rentabilidad diagnóstica, necesidad de procedimientos adicionales y complicaciones.

**RESULTADOS:** Se obtuvo material tisular en el 100% de las biopsias. En tres casos (60%) se alcanzó diagnóstico histológico definitivo mediante el abordaje transforamen oval. En los dos casos restantes, correspondientes a lesiones infiltrativas del seno cavernoso con características radiológicas similares, la muestra fue no representativa. Se obtuvieron únicamente fragmentos nerviosos compatibles con ganglio de Gasser, siendo necesario un segundo abordaje quirúrgico abierto para el diagnóstico definitivo. No se registraron complicaciones neurológicas ni vasculares. La colocación bilateral de electrodos profundos fue esencial para la lateralización del foco epileptógeno y no se registraron eventos adversos.

**CONCLUSIONES:** El abordaje transforamen oval es una técnica segura y mínimamente invasiva que puede ser útil como herramienta diagnóstica en patología paraselar seleccionada. Así mismo, permite el registro EEG profundo de la región temporo-mesial de forma bilateral sin transgresión cerebral alguna. Su rentabilidad diagnóstica depende de una adecuada selección de los casos y una planificación preoperatoria rigurosa basada en la localización anatómica de la lesión.