

La aparición y el uso generalizado del [colgajo nasoseptal](#) han revolucionado la [reconstrucción de la base del cráneo anterior](#). Antes de la [descripción](#) del colgajo nasoseptal en 2006, se utilizaban otros colgajos locales vascularizados como los colgajos de [fascia](#) pericraneal o temporoparietal, los cuales conllevaban una morbilidad potencialmente innecesaria para los pacientes. La reconstrucción de la [base del cráneo anterior](#) no siempre requiere un colgajo de tejido vascularizado y puede lograrse frecuentemente con [injertos](#) no vascularizados, ya sean [autólogos](#) o sintéticos. Sin embargo, los [defectos de base de cráneo](#) grandes que implican [fuga de líquido cefalorraquídeo](#) de alto flujo requieren [reconstrucción](#) con tejido vascularizado para evitar fugas postoperatorias de LCR y las [complicaciones](#) resultantes. El colgajo nasoseptal utiliza [mucosa](#) basada en un pedículo vascular dentro de la [cavidad nasal](#), lo cual minimiza la [morbilidad](#) y maximiza el éxito en los procedimientos quirúrgicos de la base del cráneo anterior.

El colgajo nasoseptal, también conocido como [colgajo de Hadad-Bassagasteguy](#) (colgajo HB), fue desarrollado en la Universidad de Rosario, [Argentina](#), y en la Universidad de [Pittsburgh](#), siendo descrito por primera vez en 2006. Desde entonces, se han propuesto muchas ampliaciones teóricas, expansiones en su uso e indicaciones mejoradas. ¹⁾

Consenso

Existe un consenso limitado sobre los principios de reconstrucción en la cirugía endoscópica de base de cráneo (ESBS, por sus siglas en inglés). Este estudio tiene como objetivo generar temas integrales sobre la reconstrucción ESBS mediante la recopilación de experiencias de expertos en ESBS, comparadas con una revisión de la literatura publicada actual.

Métodos: Se realizaron entrevistas cualitativas estructuradas a expertos en ESBS sobre el manejo postoperatorio y la reconstrucción de diversas localizaciones de defectos.

Resultados: Se incluyeron un total de 68 expertos pertenecientes a 40 equipos académicos en 13 países, con un promedio de 18 años de experiencia en ESBS. Se proponen 10 algoritmos paso a paso para escenarios comunes de reconstrucción de base de cráneo, basados en estas entrevistas. Cuando está disponible, se utiliza el colgajo nasoseptal para todos los defectos con fuga de LCR de alto flujo. Se favorece la reconstrucción en múltiples capas en todas las localizaciones anatómicas, aumentando el número de capas según el tamaño y la complejidad del defecto. Existe heterogeneidad en cuanto a técnicas de colocación (inlay) y materiales, uso de injertos libres frente a diversas opciones de colgajos pediculados en defectos de bajo flujo o en ausencia del tabique nasal, empaquetamiento nasal, sellantes tisulares, uso de drenaje lumbar y manejo postoperatorio. Se resumen las coincidencias y discrepancias entre los expertos.

Conclusión: La reconstrucción de la base del cráneo y el manejo posterior a la ESBS es altamente complejo, con una amplia variedad de patrones de práctica y estrategias de expertos. Se necesita investigación adicional de mayor calidad para identificar patrones óptimos de manejo, aunque el presente trabajo busca informar a los cirujanos sobre estas áreas controvertidas basándose en numerosas experiencias. ²⁾

¹⁾

Hoerter JE, Kshirsagar RS. Nasoseptal Flap. 2022 Dec 5. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 35015408.

²⁾

Kuan EC, Talati V, Patel JA, Nguyen TV, Abiri A, Pang JC, Goshtasbi K, Liu L, Craig JR, Papagiannopoulos P, Phillips KM, Tajudeen BA, Adappa ND, Palmer JN, Sedaghat AR, Wang EW, Anand V, Batra PS, Bergsneider M, Bernal-Sprekelsen M, Bleier BS, Cappabianca P, Carrau RL, Casiano RR, Castelnuovo P,

Cavallo LM, Cohen MA, Dallan I, Eloy JA, El-Sayed IH, Evans JJ, Fernandez-Miranda JC, Ferrari M, Froelich S, Gardner PA, Georgalas C, Gray ST, Hanna EY, Harvey RJ, Hong SD, Hwang PH, Kelly DF, Kong DS, Lan MY, Lee JYK, Levine CG, Liu JK, Locatelli D, Meço C, McKean EL, Nicolai P, Nyquist GG, Omura K, Passeri T, Patel ZM, Celda MP, Neto CP, Rabinowitz MR, Raza SM, Recinos PF, Rosen MR, Sargi ZB, Schlosser RJ, Schwartz TH, Sindwani R, Snyderman CH, Stamm AC, Thorp BD, Turri-Zanoni M, Wang MB, Wang WH, Witterick IJ, Won TB, Woodworth BA, Wormald PJ, Zada G, Su SY. Expert Strategies: Skull Base Reconstruction-Global Perspectives, Insights, and Algorithms through a MixedMethods Approach. Int Forum Allergy Rhinol. 2025 May 15:e23596. doi: 10.1002/alr.23596. PMID: 40371737.

From:
<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=es:anterior_skull_base_reconstruction

Last update: **2025/05/17 09:10**

