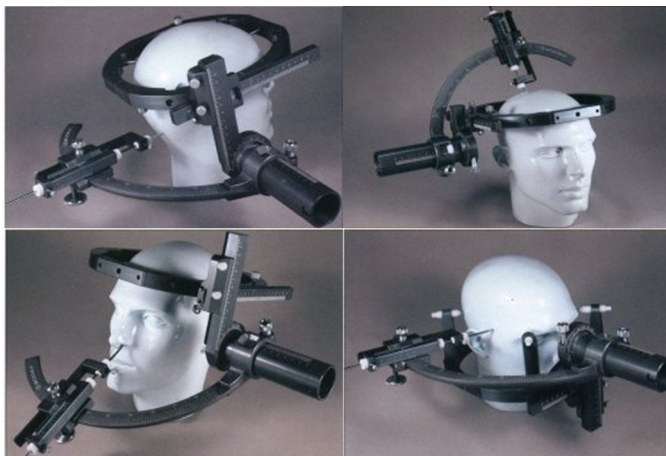


¿CÚALES SON LAS VENTAJAS DE LA ESTEREOTAXIA ?

1. Posibilita al neurocirujano la ubicación exacta para abordar de manera precisa el sitio superficial o profundo a realizar un **acto quirúrgico**.
2. **Evita** al máximo **lesionar el tejido cerebral sano** de forma inadvertida.
3. Permite **delimitar áreas** del cerebro de mayor funcionalidad, como son lenguaje, sensibilidad, dolor y movimiento.
5. Adicionalmente se reduce la extensión de la incisión, el tiempo en sala de operaciones, y limita los riesgos de una anestesia general, sangrado o estancia en cuidados intensivos.
6. Aunado a lo anterior se reducen sustancialmente los **costos** adicionales.



neurología segura

Se preocupa por usted, es por eso que cuenta con el equipo médico especializado y altamente capacitado para ayudarle a resolver sus problemas de salud de manera integral y con una excelente calidad humana.

Contáctanos

<http://www.neurologiasegura.net>
<http://neurologiasegura.espacioblog.com>
Correo: info@neurologiasegura.com
T +52 1 (55) 52179841

Oficinas en México

Hospital Ebor Altozano
Altozano, Morelia, México
Av. Montaña Monarca 1000 Cons. PB 004A
Tel. 01 (443) 209-7565

Consultorios Segura
Ciudad de México, México
Bajío 335 Cons. 302, Roma sur
Tel. 01 (55) 5564-5213

También síguenos por:




neurología

S E G U R A

Dr. Mauro Segura

Neurología Clínica y Quirúrgica
Electroencefalografía Clínica

BIOPSIA
GUIADA POR
ESTEREOTAXIA



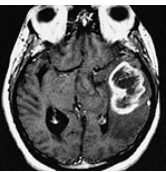
 **MICROMAR**

¿QUÉ ES LA ESTEREOTAXIA?

“Es la localización tridimensional de un objeto en el espacio, aplicando métodos geométricos, para abordar diferentes puntos intracraneales”, *Dr. Mauro Segura*.

La guía estereotáctica con imágenes de TAC (tomografía axial computadorizada), RM (resonancia magnética) y ASD (angiografía por sustracción digital) ofrecen una definición volumétrica geométrica precisa de las lesiones intracraneales.

UTILIDAD



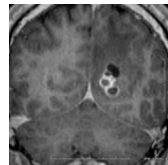
En **tumores cerebrales**. Biopsia: extracción selectiva y guiada por computadora de un fragmento tumoral ubicado en planos tridimensionales; exéresis volumétrica del tumor o en la administración de semillas radioactivas

En **lesiones quísticas** Se usa para punción del contenido para análisis e instilación de sustancias intracavitarias.

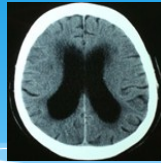
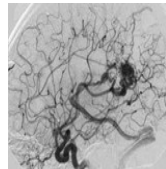


Para estimulación eléctrica o lesión controlada con radiofrecuencia o radiocirugía de **zonas epileptógenas**.

En infecciones, para la extracción del **cisticercos** intracerebral, **drenaje absceso cerebral** y obtención de muestra para búsqueda del germen con frecuencia asociado a SIDA.

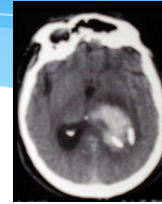


Localización de **malformaciones vasculares cerebrales** como técnica complementaria para su extirpación o tratamiento con radiocirugía.



Hidrocefalia: colocación precisa de sistemas derivativos

En **hematomas cerebrales primarios**, es una alternativa moderna que permite la descompresión por drenaje del coágulo controlado en sitios profundos del cerebro (**Ganglios basales**).



Estimulación eléctrica o lesión controlada con radiofrecuencia para el control del temblor, rigidez o discinesias en movimientos anormales, como es la **Enfermedad de Parkinson**.

NEUROCIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

Es un procedimiento de vanguardia que coloca a la neurocirugía moderna con técnicas de cirugía ambulatoria, es decir que el paciente permanece por un tiempo breve en recuperación y posteriormente puede reiniciar con sus actividades cotidianas.



¿CÓMO SE REALIZA? BLOQUEO REGIONAL EPICRANEAL

“Permite realizar procedimientos de fijación e incisión en la superficie de la cabeza sin dolor por acción del agente anestésico aplicado en la proximidad a la emergencia de nervios supraorbitario y occipital mayor, según la duración estimada del procedimiento en cada enfermo”, *Dr. Carlos Segura*.



COLOCACIÓN DEL MARCO DE ESTEREOTAXIA

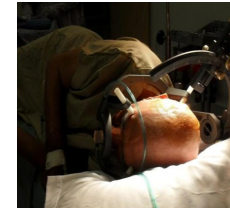
Bajo el efecto de la anestesia local se efectúa la colocación y ajuste del marco mediante 4 fijaciones al cráneo, después de colocado el marco al paciente se realizan los estudios de imagen.



ADQUISICIÓN DE DATOS

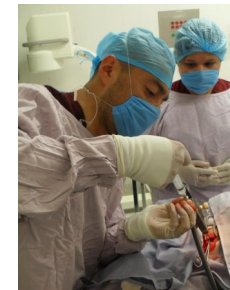
TAC Tomografía axial computadorizada estereotáctica.

Se acopla el marco de estereotaxia fijo al cráneo a la mesa del tomógrafo mediante un adaptador que garantiza la inmovilidad durante el estudio. Se coloca el sistema de referencias, se realiza la tomografía helicoidal y se procede a la planeación (*).



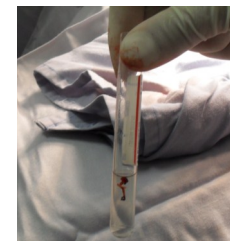
PREPARACIÓN DEL PACIENTE

El paciente se coloca en posición adecuada y cómoda, luego se fijará a la mesa de operaciones según el abordaje planeado con anterioridad. Se prepara el área craneal del paciente con solución antiséptica; si es necesario se realizará tricotomía.



ABORDAJE QUIRÚRGICO

El sitio de abordaje quirúrgico se selecciona evitando dañar áreas elocuentes para preservar la función neurológica del paciente. Se realiza un orificio craneal (trépano= 1.5cm); se introduce el instrumental quirúrgico, generalmente una aguja para biopsia o drenaje guiado con precisión por medio de cálculos en computadora para alcanzar la lesión, y se extrae el contenido biológico, (tumor, pus, sangre, líquido) o se implantan semillas radioactivas para atacar al tumor desde el interior o electrodos.



RECUPERACIÓN

Tras un promedio de 20 minutos, el paciente puede salir de la sala de operaciones despierto, hablando, tranquilo y sin déficit agregado en un 98% en manos expertas según nuestra experiencia.