



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0088 - OPCIONES DE MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA PARA LA PRESERVACIÓN DE LA FUNCIÓN NEUROLÓGICA EN LA RESECCIÓN DE TUMORACIONES CEREBRALES. DOCUMENTO DE CONSENSO ENTRE EL GRUPO DE TRABAJO DE NEURO-ONCOLOGÍA (SENEC) Y SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROFISIOLOGÍA (SENEC)

C. de Quintana Schmidt¹, E. Lladó¹, V.E. Cortés², S. Gil-Robles³, I. Iglesias⁴, G. Olivares⁵ y A. Gabarrós⁶

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ²Hospital La Fe, Valencia, España. ³Hospital Universitario Quiron, Madrid, España. ⁴Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España. ⁶Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Elaboración de un documento de consenso conjunto entre neurocirujanos y neurofisiólogos sobre las opciones de monitorización intraoperatoria en la cirugía neurooncológica. Se describen tanto alternativas con el paciente despierto como dormido.

Métodos: Propuesta y aceptación en la asamblea general del Grupo de Trabajo de Neuroncología de la SENE. Contacto con el presidente de la Sociedad Española de Neurofisiología y elaboración de un grupo de trabajo para la elaboración del documento.

Resultados: El documento se divide en las áreas elocuentes básicas cerebrales, realizando una introducción conceptual y explicando la metodología neurofisiológica aconsejada en cada caso. A modo de resumen podemos destacar: 1. Área motora: importancia de la estimulación monopolar a alta frecuencia. 2. Área motora suplementaria: la realización del tapping manual y generación de verbos. 3. Área sensitiva: explicación de los potenciales somatosensoriales y descripción de las alteraciones sensitivas provocadas por la estimulación con el paciente despierto. 4. Área del lenguaje: debido a su complejidad la dividimos en cortical y subcortical. Cortical: Contaje de números y denominación de objetivos en el paciente despierto y registro de la latencia de los músculos crico-tiroideos en el paciente dormido. Subcortical: descripción anatómica y funcional de fascículo fronto-occipital inferior, fascículo longitudinal superior, fascículo subcalloso y fascículo longitudinal inferior. 5. Área visual: explicación de los potenciales evocados visuales en el paciente dormido y las alteraciones provocadas a la estimulación en el paciente despierto.

Conclusiones: Este documento de consenso pretende dar una visión amplia de todas las posibilidades de monitorización neurofisiológica que disponemos a día de hoy para conseguir mejores resecciones quirúrgicas preservando la función neurológica del paciente.