Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):97

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 (SENFC)

C. de Quintana Schmidt[1], E. Lladó[1], V.E. Cortés[2], S. Gil-Robles[3], I. Iglesias[4], G. Olivares[5] y A. Gabarrós[6]

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

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados