Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):199

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V0539 - RESECCIÓN DE GLIOMA DEL GIRO CINGULADO MEDIANTE ABORDAJE INTERHEMISFÉRICO CONTRALATERAL

J.C. García Romero, *G. Zabalo San Juan, D. de Frutos Marcos, S. Álvarez de Eulate Beramendi, M. Castle Ramírez y I. Zazpe Cenoz*

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: El abordaje interhemisférico contralateral ha sido ampliamente descrito para la cirugía de lesiones vasculares de la región medial de los lóbulos frontal y parietal. Sin embargo existen muy pocos artículos publicados acerca de su utilización para la resección de lesiones tumorales.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente con clínica de crisis epilépticas de 7 años de evolución consistentes en movimientos tónico-clónicos de la extremidad superior derecha acompañados en ocasiones de alteración del lenguaje, sin focalidad neurológica en la exploración. En la RM se objetivó lesión hiperintensa en Flair sin captación de contraste compatible con glioma de bajo grado localizado en el giro cingulado izquierdo con afectación del cuerpo calloso y la región medial del giro frontal superior.

Resultados: Fue intervenida bajo monitorización neurofisiológica en paciente dormida. Se colocó en decúbito lateral derecho y se realizó una craneotomía fronto-parietal derecha pasando línea media, con apertura posterior de la duramadre del hemisferio derecho. Se realizó disección de las estructuras venosas, para permitir una exposición amplia de la fisura interhemisférica, y un abordaje interhemisférico por el lado derecho hasta identificar las arterias pericallosa y callosomarginal. Posteriormente se procedió a la sección de la hoz cerebral a nivel frontal permitiendo el acceso al hemisferio contralateral en su región mesial y la localización de la lesión tumoral en el giro cingulado izquierdo. La resección de la lesión se llevó a cabo de forma subpial respetando estructuras vasculares. La paciente presentó un postoperatorio inmediato satisfactorio sin aparición de focalidad neurológica grosera.

Conclusiones: El abordaje interhemisférico contralateral permitió la resección tumoral evitando la retracción excesiva o la disección a través de áreas corticales elocuentes como el área motora suplementaria izquierda.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.