



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0360 - NEUROCIRUGÍA CON PACIENTE DESPIERTO EN UN ASTROCITOMA PARIETAL DERECHO. CONSIDERACIONES CLÍNICAS. TÉCNICA QUIRÚRGICA

J.M. Ortega Zufiría, N. Lomillos Prieto, B. Choque Cuba, J. Sierra Rodríguez, P. Jerez Fernández, J. Zamorano Fernández y R. López Serrano

Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la técnica de cirugía con paciente despierto utilizada en nuestro Servicio.

Métodos: Presentamos un caso clínico de astrocitoma parietal derecho intervenido con la técnica de paciente despierto, con el objetivo de extirpar la tumoración con menor riesgo de originar secuelas neurológicas en el postoperatorio.

Resultados: Paciente mujer de 28 años de edad, en seguimiento en consultas externas de Neurocirugía desde agosto de 2006 por cefalea, diagnosticada mediante imágenes por tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) craneales de lesión ocupante de espacio parietal derecha subcortical, compatible con tumoración glial de bajo grado, sin evidenciarse signos de agresividad en los estudios de espectroscopia y RM funcional. En el control de abril de 2008 se evidencia aumento de tamaño de la lesión, por lo que se decide cirugía, quedando un resto tumoral (tumor glial de bajo grado). En el postoperatorio inmediato presenta paresia e hipoestesia de miembro inferior izquierdo, que recupera en dos semanas. En los sucesivos controles radiológicos posquirúrgicos se evidencia estabilidad, demostrando cambios posquirúrgicos secundarios a craneotomía parietal derecha, con presencia de lesión conocida (astrocitoma difuso), con características radiológicas, tanto en tamaño como morfológicas, idénticas a las demostradas en los controles previos. No se observan áreas necróticas en el tumor ni tampoco captaciones patológicas del contraste paramagnético. Sistema ventricular centrado y de dimensiones normales. Espacios cisternales sin alteraciones. Sin evidencia de áreas hemorrágicas, intra ni extraaxiales. Muy lento crecimiento de la lesión desde 2015, y se decide reintervención, mediante monitorización intraoperatoria y con técnica de paciente despierto. Buena evolución postoperatoria, la paciente se encuentra asintomática en el momento actual.

Conclusiones: La técnica neuroquirúrgica de paciente despierto es segura y ofrece la posibilidad de mayores resecciones tumorales, con menor probabilidad de secuelas neurológicas.