



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0378 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO TRANSULCAL EN LA RESECCIÓN MICROQUIRÚRGICA DE CAVERNOMA PARACENTRAL IZQUIERDO

J.M. Revuelta Barbero<sup>1</sup>, A. Saab Mazzei<sup>1</sup>, S. Santiño Gómez<sup>2</sup>, C.E. Cotúa Quintero<sup>1</sup>, X. Santander<sup>1</sup> y J. Vaquero Crespo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Gómez Ulla, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Compartir nuestra experiencia con una paciente intervenida de un cavernoma paracentral izquierdo a través de un abordaje mínimamente invasivo.

**Métodos:** Mujer de 45 años quien consulta por motilidad fina de mano derecha y hemihipoestesia derecha de predominio en mano y cara. En el TAC cerebral destacó una lesión paracentral izquierda con importante componente hemático heterogéneo; la RMN mostró una lesión sugestiva de cavernoma. La RMNf, determinó la localización del área motora primaria 1,5 cm ventral con respecto a lesión. Tras discusión en sesión clínica se decidió el tratamiento quirúrgico. El abordaje empleado consistió en una craneotomía frontotemporal izquierda guiada por neuronavegación. Tras la apertura dural, por medio de la identificación de la fase reversa y mapeo cerebral, se definió el área motora primaria y giro precentral. Posteriormente, se resecó completamente la lesión a través de un abordaje transulcal. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico. Tras un año de evolución, la paciente se encuentra asintomática y reincorporada a sus actividades habituales.

**Resultados:** Los cavernomas cerebrales representan el 5-13% de las lesiones vasculares localizadas en SNC. Estas lesiones se caracterizan por presentar una baja incidencia de episodios hemorrágicos primarios durante su historia natural, por lo que su observación constituye una alternativa terapéutica válida. El hecho de haber presentado una hemorragia previa, obliga a plantear el tratamiento quirúrgico por la alta probabilidad de resangrado, intra o perilesional. Esto, dada su localización paracentral, podría suponer un déficit neurológico severo e importante discapacidad secundaria. El tratamiento quirúrgico de los cavernomas paracentrales constituyen uno de los desafíos más complejos relacionados a la neurocirugía vascular como consecuencia de riesgos asociados a la resección.

**Conclusiones:** El empleo de un abordaje mínimamente invasivo transulcal, planificado con estudios de RMNf, guiado por neuronavegación, monitorización neurofisiológica y mapeo cortical ha demostrado ser una técnica segura.