

C0390 - CRANEOtomía EN PACIENTE DESPIERTO. ANÁLISIS DE NUESTROS RESULTADOS

A. Selva Rodríguez, G. Ibáñez Botella, L. Segundo de Miguel Pueyo, B. Ros López, A. Delgado Babiano, Á. Ros Sanjuán, J. Linares Torres, L. Cerro Larrazábal y M.Á. Arraez Sanchez

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Analizamos todas las craneotomías en paciente despierto para resección tumoral en áreas elocuentes realizadas en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos mediante cirugía despierto en nuestro centro (2005-2018). Se recogieron datos de presentación clínica, de la lesión tumoral, grado de resección de la cirugía, complicaciones, tiempo de seguimiento y supervivencia.

Resultados: Se realizaron 24 intervenciones en 21 pacientes (14 hombres y 7 mujeres) con edades entre 16 y 58 años (media 37,5). La localización más frecuente fue el lóbulo temporal izquierdo y la clínica de presentación alteraciones en el lenguaje. Conseguimos 9 resecciones totales, 13 subtotales y 2 parciales. Tuvimos 2 complicaciones (8,3%), una infección que requirió limpieza quirúrgica, y una osteomielitis crónica con necesidad de retirada de hueso. Nuestra progresiva curva de aprendizaje reflejó un aumento del número de casos/año, así como de la experiencia conjunta con los servicios de Anestesia, Neurofisiología y Psicología clínica tanto para la selección de pacientes como en la consecución de una colaboración óptima intraoperatoria. Destacamos 2 casos: el primero en relación a un paciente músico de profesión en el que se consiguió una resección máxima respetando áreas cerebrales relacionadas con el lenguaje musical. El segundo, paciente con epilepsia farmacorresistente por DNET temporal izquierdo intervenido mediante colocación de una manta de electrodos cortical con la finalidad de intentar una estimulación inhibitoria del área del lenguaje y posterior resección en un segundo tiempo mediante craneotomía despierto.

Conclusiones: La craneotomía en paciente despierto es una técnica que requiere experiencia de todos los profesionales implicados, siendo capaz de respetar funciones superiores complejas como el lenguaje musical. El registro quirúrgico invasivo puede ser útil para localizar áreas elocuentes y realizar una estimulación inhibitoria que favorezca el desarrollo de áreas cerebrales sustitutas.