Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):169

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# C-0050 - ABORDAJE MINI-TEMPORAL ANTERIOR EN GLIOMAS DEL LÓBULO TEMPORAL. NUESTRA EXPERIENCIA

*F.J. Dorado Capote, E.MarÍ. Negro Moral, Á. Toledano Delgado, A. García Iglesias y J. Solivera Vela*

*Neurocirugía, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.*

## Resumen

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en gliomas del lóbulo temporal intervenidos mediante una lobectomía temporal a través de un abordaje mini-temporal anterior, y resaltar la importancia cada vez mayor de los abordajes mínimamente invasivos.

**Métodos:** De forma retrospectiva revisamos los pacientes que se han intervenido, en nuestro hospital, de gliomas temporales a través de una mini-craneotomía temporal, obteniendo una serie de casos de cinco pacientes. En todos ellos se examinan el grado de resección, el tamaño de la craneotomía, el tiempo de supervivencia, la tasa de complicaciones y la estancia hospitalaria.

**Resultados:** En el 100% de los pacientes se obtiene un grado de resección completa supramarginal verificado mediante una resonancia magnética posquirúrgica inmediata; con un tamaño medio de la craneotomía de 3 cm. En todos los casos hemos utilizado el endoscopio para la revisión de los márgenes tumorales y la cavidad postquirúrgica obteniendo mayor amplitud de visión. La tasa de complicaciones es del 0%: No se observan hemorragias postquirúrgicas ni infecciones, así como lesiones de la rama frontal del nervio facial; y con una estancia media hospitalaria de 3 días, lo que se traduce en una rápida recuperación postquirúrgica.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, se trata de una técnica ya descrita y segura, que, si la comparamos con abordajes clásicos, ofrece una tasa de supervivencia similar, pero con un mejor resultado estético (mínima incisión y mínima exposición ósea), disminuye la manipulación de tejidos blandos (con la consecuente atrofia de músculo temporal y por tanto menos dolor a la masticación), y un menor tiempo quirúrgico.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.