Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):308

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0398 - ABORDAJE TRANSFALX TRANSPRECÚNEO CONTRALATERAL PARA LESIONES LOCALIZADAS EN REGIÓN ATRIAL VENTRICULAR IZQUIERDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Juan Planells, A. Castro Díaz, M. Díaz Anitua, S. Gayoso García y J.M. Villa Fernández

Neurocirugía, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: Descripción mediante vídeo del abordaje transfalx transprecúneo contralateral para la resección de una lesión intraventricular atrial izquierda.

Métodos: Presentación de técnica quirúrgica en varón de 25 años sin antecedentes personales de interés con clínica de semanas de evolución de cefalea frontal opresiva. Neurológicamente sin focalidad objetivable. En las pruebas complementarias, hallazgo de lesión inraventricular atrial izquierda sugestiva de cavernoma. Posición quirúrgica en decúbito prono con elevación del tronco 30º y rotación de la cabeza 15º contralateral a la lesión para disminuir la retracción ejercida en el lóbulo parieto-occipital contralateral. Registro mediante sistema de neuronavegación. Incisión lineal contralateral de unos 8 cm rebasando línea media por debajo de lambda. Craneotomía contralateral parieto-occipital cruzando línea media para exponer seno longitudinal superior. Apertura dural en arco con base medial. Disección interhemisférica hasta esplenio de cuerpo calloso. Apertura de hoz guiada mediante neuronavegación para identificar y evitar senos venosos, localización de surco parietooccipital y corticotomía en giro precúneo izquierdo hasta localizar lesión intraventricular. Vaciado intratumoral con aspirador ultrasónico y disección capsular con exéresis completa de lesión. Hemostasia y cierre según técnica estándar. Drenaje ventricular externo en atrio izquierdo que se retira sin incidencias en 48h.

Resultados: El paciente no presenta déficits neurológicos secundarios a intervención. Mejoría clínica significativa de cefalea. Como complicación infección posquirúrgica resuelta sin incidencias. Anatomía patológica definitiva compatible con angioma cavernoso.

Conclusiones: Las lesiones situadas en el atrio ventricular izquierdo suponen un reto terapéutico en cuanto a la elección del abordaje quirúrgico más adecuado debido a la alta funcionalidad de la anatomía circundante. La técnica quirúrgica descrita transfalx transprecúneo contralateral supone una alternativa apropiada respecto a los abordajes convencionales ya que permite una mayor angulación y exposición del campo quirúrgico, retracción mínima cerebral y disminución del riesgo de daño neurológico secuelar (principalmente radiaciones ópticas) derivado del proceso quirúrgico.

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