Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):297

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-138 - CIRUGÍA DE LA REGIÓN ROLÁNDICA CON EL PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL

P. Pulido Rivas, R. Gil Simoes, J. Delgado Fernández, J. Pastor Gómez y R. García de Sola

Hospital Ntra. Sra. del Rosario, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Las lesiones localizadas en la región rolándica suponen un reto quirúrgico por el riesgo de ocasionar un grave déficit neurológico. Por este motivo, en los últimos años, se ha reactivado la resección con el paciente despierto. Frente a esto, nuestro grupo plantea la cirugía bajo anestesia general con control neurofisiológico complejo.

Métodos: Presentamos una serie de 55 pacientes, con lesiones en zona rolándica, intervenidos consecutivamente en los 12 últimos años. Edad media: 53,5 años (28 a 78). En 32 casos se ha administrado 5-ALA. Tras realizar la craneotomía, se coloca una manta de 20 electrodos para ECoG y localización de zona motora y sensitiva (Inversión de fase y estimulación motora), en relación con la lesión. Durante la resección, se realizan potenciales evocados (PE) motores, somatosensoriales y registro continuo ECoG. La resección de la lesión, se interrumpe si aparecen alteraciones en los PE.

Resultados: 31 mujeres y 24 varones. Síntomas de inicio: crisis comiciales en 25 pacientes; paresia de hemicuerpo contralateral en 28 pacientes; clínica exclusivamente sensitiva en 4 y alteraciones en la articulación del lenguaje en 5. 33 lesiones se localizaban en hemisferio izdo. El diagnóstico anatomopatológico fue: glioblastoma multiforme (GBM), 28; gliomas debajo grado, 16; 9 metástasis y 2 cavernomas. A las 24 horas de la cirugía, 5 pacientes con GBM presentaron un aumento del déficit previo, que se resolvió al mes de la cirugía. La resección se interrumpió en 4 GBM, a pesar de seguir captando 5-ALA, con buen control posterior de RM. En el resto se realizó una resección macroscópicamente completa.

Conclusiones: Las técnicas de monitorización neurofisiológica compleja, realizadas bajo anestesia general, son seguras y permiten la resección de tumores localizados en zona rolándica, sin provocar lesión neurológica. Lo que permite un control neurológico más objetivo y mayor confort al paciente.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.