Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS282

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-122 - ADAPTABILIDAD DE LOS TEST NEUROPSICOLÓGICOS EN LA CIRUGÍA DEL PACIENTE DESPIERTO: RESECCIÓN DE LESIÓN GLIAL EN UN PACIENTE CON CEGUERA. A PROPÓSITO DE UN CASO

A.E. Baciu, L.M. Moreno Gómez, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, M. Maldonado Luna, L. Jiménez Roldán, Á. Pérez Núñez y A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El objetivo de la cirugía despierto y la estimulación cortical directa es maximizar el grado de resección tumoral, reduciendo el riesgo de déficits neurológicos. En lesiones localizadas en áreas funcionales complejas, como el lenguaje o la cognición, resulta fundamental aplicar test neuropsicológicos dirigidos para obtener una información más precisa.

Caso clínico: Varón de 49 años, con ceguera adquirida secundaria a retinitis pigmentaria, que presenta episodios comiciales de dos años de evolución consistentes en desconexión del medio y bloqueos del lenguaje, así como alteraciones en la memoria reciente y disminución del rendimiento en tareas habituales. En la resonancia magnética se detecta una lesión infiltrativa temporal mesial izquierda sugestiva de tumor glial de bajo grado. Se plantea cirugía del paciente despierto y, previo a la intervención, se preparan pruebas neuropsicológicas intraoperatorias adaptadas a su condición sensorial. Durante la cirugía, fue sometido a tareas como contaje numérico, identificación táctil de objetos y respuesta a definiciones, que permitieron identificar áreas de bloqueo del lenguaje en corteza frontal y parafasias semánticas y fonémicas en regiones corticales temporales posteriores. Dicho mapeo permitió la resección completa de la lesión cuyo resultado anatomopatológico fue de astrocitoma grado II IDH mutado. Las pruebas de imagen posquirúrgicas no mostraron complicaciones. Tras la cirugía, presentó dificultad a la hora de encontrar palabras y labilidad emocional, con mejoría progresiva hasta su resolución completa a los 2 meses desde la cirugía.

Discusión: La presencia de algún déficit sensorial no debe desestimar al paciente inicialmente para una cirugía despierto cuando está indicada. Es fundamental la evaluación neuropsicológica preoperatoria para elaborar los test más adecuados y detectar las tareas de mayor rendimiento cognitivo del paciente que puedan verse en riesgo durante la resección. Asimismo, es preciso un buen entrenamiento del paciente y del neuropsicólogo antes de la cirugía para favorecer los mejores resultados posibles.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.