Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS324

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-029 - ABORDAJE INTERHEMISFÉRICO PRECALLOSO PARA RESECCIÓN DE DNET PRESEPTAL

G. Múzquiz Rueda, M. Arbaiza Martínez, A. Medrano López, K. Carrasco Delgado, C. Sánchez Muñoz, J. Álvarez Fernandez, J.A. Álvarez Salgado y F. González Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: Tumor disembrionario neuroepitelial (DNET) intervenido mediante abordaje interhemisférico precalloso.

Caso clínico: Varón de 17 años que comienza con crisis parciales secundariamente generalizadas. A la exploración neurológica GCS 15 sin focalidad motora. En RM se aprecia lesión corticosubcortical frontobasal izquierda que afecta a giros frontoorbitarios posteriores y tercio posterior de giro recto; sin realce tras administración de contraste. Se procede a cirugía mediante abordaje interhemisférico precalloso. Procedimiento sin incidencias, el paciente es dado de alta sin focalidad neurológica. El resultado anatomopatológico es compatible con DNET.

Discusión: El DNET fue descrito por primera vez en 1988 por Daumas-Duport et al. como una lesión benigna supratentorial que afectaba de manera predominante a pacientes jóvenes con historia de epilepsia. Radiológicamente se presenta como una lesión cortical que expande giros y que puede realzar con contraste; típicamente sin efecto masa. A nivel anatomopatológico presentan células oligodedroglioma-*like* GFAP+ y S-100+. A nivel molecular presentar mutaciones en FGFR1. Típicamente son benignos y la cirugía está indicada para el control de las crisis. El abordaje interhemisférico precalloso permite el acceso a la región supraselar y es utilizado generalmente para abordar aneurismas posteriores al complejo comunicante anterior, así como para la resección de tumores que presenten un ángulo de visión anteroposterior o rostro-caudal en región preseptal. Desarrollado por Fukushima en 1995, la técnica consiste en incisión bicoronal, craneotomía frontal bilateral, apertura dural en C en el lado derecho pediculada hacia medial, disección aracnoidea hasta identificación de cuerpo calloso y segmentos A2 y A3 de ambas arterias cerebrales anteriores. Resección de la punta de la rodilla del cuerpo calloso; lo que permite mayor ángulo de visión de la zona preseptal. Esta técnica permite evitar la lesión de venas puente y el fornix; así como daño al quiasma o desgarro del complejo comunicante anterior o sus perforantes.

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