



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-78 - CIRUGÍA DESPIERTO EN GLIOMAS DE BAJO GRADO INSULARES Y PARALÍMBICOS. CÓMO LO HACEMOS

C. Butrón Díaz, J.L. Narros Giménez, M. Echavarría Demichelis², P. Cancela Caro, M. Baldoncini², I. Martín Schrader

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Resumen

Introducción: La cirugía de los gliomas insulares y paralímbicos es un reto debido a la amplia red de conexiones cortico-subcorticales vecinas, por lo que el conocimiento funcional y neuroanatómico de los principales tractos de fibra blanca son indispensables. El objetivo es intervenir a estos pacientes despiertos, con mapeo en tiempo real de las principales funciones neurológicas y cognitivas, preservando así al máximo la calidad de vida y, sobre todo, al tratarse la mayoría de jóvenes y sin déficit, su pronto retorno al trabajo.

Objetivos: Exponer nuestra experiencia en la cirugía de estos gliomas con cirugía despierto.

Métodos: Para contar cómo lo hacemos, como ejemplo traemos el caso de una mujer de 61 años, diestra, cuadro de alteración transitoria del lenguaje con imposibilidad para emitir palabras, autolimitado. En las pruebas de imagen se detecta un GBG frontoinsular izquierdo (Zona I-IV). Se decide cirugía despierta, transopercular, con monitoreo NFIO y mapeo cortico- subcortical del lenguaje y de las principales funciones NPS.

Resultados: Se alcanzó resección EOR > 90%. Se detectó a 5 mA errores en el aspecto motor del lenguaje en el margen superior y posterior, localizando así la porción frontal del SLF-III y frontoparietal del FA, y más posterior se localizó el CST. En el margen ínfero-anterior se ubicó parte de la porción frontal y temporal del IFOF una vez que la paciente presentó en esta localización errores semánticos a la estimulación, permitiéndonos una resección máxima y segura, sin complicaciones y con una recuperación óptima sin déficits.

Conclusiones: La cirugía con mapeo en tiempo real de las principales funciones neurocognitivas mediante un abordaje transopercular en los gliomas insulares y para límbicos es una técnica segura para estos pacientes, siempre y cuando se realice en centros experimentados y con un conocimiento clave en la anatomía funcional de las principales vías.