Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):77

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-MSC-03 - El estudio del Tracto Oblicuo: Lenguaje Motor. Aspectos neuroquirúrgicos en la cirugía de epilepsia frontal

A. Gutiérrez[1], R. Conde[1],P. González[2], P. Pérez[1], P. Garrido[1], V. Belloch[3], V. Villanueva[1] y C. Botella[1]

[1]Servicio de Neurocirugía y Neurología, Hospital Unversitari La Fe, Valencia. [2]Servicio de Neurocirugía, Hospital General de Alicante. [3]Servicio de Radiodiagnóstico ERESA, Valencia.

Resumen

Objetivos: Estudiar: 1. Disposición del tracto oblicuo (TO) y su configuración cortico/subcortical para explicar la propagación de las crisis epilépticas frontales que cursan con bloqueo del lenguaje. 2: Anatómica del TO y su manejo en la cirugía resectiva de la epilepsia frontal.

Material y métodos: Epilepsia frontal del programa de Epilepsia para cirugía resectiva (n: 15 p. epiléticos + 10 p. controles). Los pacientes presentaron (vídeo-EEG) fenómenos de bloqueo de lenguaje durante las crisis. Se realizaron: 1. RMf- (motor lengua, fluidez verbal, generación de verbos y comprensión del lenguaje); 2. Electrodos profundos/subdurales (PM: estimulador pb 0,3 mseg 50 Hz 5 s. I: 1mA-15. TM: 7-15 días). Estudios RM-dti: 3T 32 vectores; Software análisis AMIRA6. (postanálisis de conectividad Edit. filamentos). Estudio especímenes con disección de fibra blanca (n: 4) del TO técnica de Klingler.

Resultados: Existe una buena correlación del TO entre los estudios postmortem y el DTI. El estudio tractográfico ha mostrado la conectividad del opérculo frontal/Triangularis con el AMSyla Insula en concordancia con la RMf (fluidez verbal): 25/25 Broca + AMS/Broca + Insula 21/25. Conectividad contralateral 14/25. La estimulación mediante E. profundo generó bloqueo de lenguaje en todos los electrodos implantados en el tracto oblicuo a nivel de F1, y F2 posterior y F3 precentral mediante E. subdural. La disposición anatómica del TO determina una estrecha relación con el SFI y con el SFS posterior siendo los lugares de mayor riesgo lesional intraoperatorio.

Conclusiones: El TO participa en los procesos verbales de iniciación del lenguaje y supone una vía de propagación de las crisis en la epilepsia frontal.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados