



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0341 - CAVERNOMAS DE TRONCO: UN DESAFÍO NEUROQUIRÚRGICO

F. Salge Arrieta, L.M. Rojas Aurelio, C. Vior Fernández y L. Ley Urzáiz

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Demostrar la utilidad del abordaje subtemporal transtentorial y de una planificación preoperatoria óptima, para la resección microquirúrgica exitosa de lesiones intrínsecas del tronco encefálico, accediendo a través de zonas seguras.

Métodos: Descripción mediante video de un caso ilustrativo de una malformación cavernomatosa con epicentro en cara lateral del mesencéfalo y extensión hacia la protuberancia, intervenida mediante un abordaje subtemporal transtentorial asistido por neuronavegación con reconstrucciones tractográficas tridimensionales y monitorización neurofisiológica intraoperatoria.

Resultados: Paciente varón de 54 años con hallazgo incidental, desde hace 15 años, de una lesión troncoencefálica con características radiológicas sugestivas de cavernoma. Durante su evolución natural, presentó 3 episodios hemorrágicos con síntomas progresivamente debilitantes. En el examen neurológico, destacó paresia del III par craneal derecho, junto con hemihipoestesia/hemiparesia contralateral, dismetría, disartria y marcha inestable (mRS: 3). La resonancia magnética craneal, mostró un cavernoma en hemiprotuberancia y pedúnculo mesencefálico derecho con signos de microsangrado subagudo (Zabramski II) de 20 mm de diámetro máximo. La planificación preoperatoria incluyó reconstrucciones tridimensionales de los tractos corticoespinal y corticonuclear. A través de un corredor subtemporal transtentorial, se realiza una resección macroscópicamente completa de la lesión accediendo a través del surco mesencefálico lateral, sin alteraciones en la monitorización neurofisiológica intraoperatoria. En el posoperatorio, el paciente presentó únicamente deterioro transitorio del déficit motor previo. Durante su seguimiento (10 meses), se objetiva mejoría la situación funcional prequirúrgica (mRS: 2) con tratamiento rehabilitador.

Conclusiones: La planificación preoperatoria detallada, así como el conocimiento anatómico, es fundamental para el tratamiento exitoso de patologías intrínsecas complejas del tronco del encéfalo. El abordaje subtemporal transtentorial proporciona versatilidad en el eje cefalocaudal para la resección de lesiones mesencefálicas laterales con extensión hacia la región supratrigeminal.