Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):148

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-FUN-33 - Paradigmas intra-operatórios: proposta para mapeamento de lesões supra-sílvicas, pré-rolândicas versus lesões infra-sílvicas pós-rolândicas

S. Pimenta, J. Góis Horácio, M. Vasconcelos Casimiro, C. Reizinho, C. Romero e J. Cabral

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital Egas Moniz.

Resumen

Objectivos: Tradicionalmente, neurocirurgiões e neuropsicólogos têm-se focado em paradigmas de nomeação durante o mapeamento intraoperatório, cortical e subcortical, para exérese de lesões em áreas eloquentes. Todavia, a linguagem requer várias subcategorias da função como: semântica, fonética, prosódia, leitura, escrita, etc. Os autores apresentam uma proposta paradigmas intra-operatórios, constituídos por tarefas de nomeação, leitura e decisão semântica com objetivo de permitir identificar as vias essenciais versus não essenciais da linguagem, bem como diminuir o tempo efetivo de mapeamento e, consequentemente, o da cirurgia.

Material e métodos: A partir do paradigma clássico de nomeação, constituído por 80 figuras precedidas da expressão “isto é…” construíram-se paradigmas de leitura de 80 palavras tendo em conta os mesmos critérios psicolinguísticos. A tarefa de decisão semântica é constituída por 40 frases cuja latência de leitura não excede os 4segundos.

Resultados: Nas lesões anteriores, cujos mapeamentos positivos córtico-subcorticais se caracterizam fundamentalmente por fenómenos motores da linguagem (speech arrest; disartria; etc.) o paradigma de nomeação é o mais adequado. Nas lesões posteriores, cujas funções linguísticas refletem a capacidade de leitura e compreensão do discurso, os paradigmas de leitura de palavras e frases para decisão semântica permitem prevenir a morbilidade consequente à exérese.

Conclusões: O paradigma de nomeação mapeamento das vias essenciais da linguagem em lesões supra-sílvicas e pré-rolândicas enquanto os de leitura de palavras e frases para decisão semântica são mais fiáveis para lesões infra-sílvicas, pós-rolândicas. Esta técnica permite, também diminuir o tempo de mapeamento e, consequentemente, o da cirurgia.

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