



# 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

**Objetivos:** 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, conseqüentemente, 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 4 segundos.

**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 conseqüente 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, conseqüentemente, o da cirurgia.