



P104 - 'AWAKE SURGERY' Y APROXIMACIÓN AL MAPEO CEREBRAL DEL LENGUAJE MUSICAL

G. Ibáñez Botella¹, Á. Martín Gallego¹, A. Delgado Babiano¹, V. Fernández Sánchez², E. Cruz Andreotti³, L. Muñoz² y M.Á. Arráziz Sánchez¹

¹Servicio de Neurocirugía; ²Servicio de Neurofisiología; ³Servicio de Anestesia, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía en paciente despierto habitualmente se dirige hacia el mapeo y preservación de las áreas motora y sensitiva del lenguaje. Esta modalidad de tratamiento quirúrgico abre la puerta a la identificación intraoperatoria y preservación de determinadas funciones corticales superiores diferentes del lenguaje verbal, tal como el lenguaje musical. Conocemos que el lenguaje musical es extraordinariamente complejo, interviniendo procesos neuronales bihemisféricos, pero en los músicos que inician sus estudios a temprana edad antes de los 9-12 años, como nuestro caso, se observa una predominancia del hemisferio izquierdo en los procesos musicales. Presentamos el caso de un paciente músico, saxofonista profesional, afecto de un tumor temporo-insular izquierdo intervenido mediante craneotomía en paciente despierto en un intento de identificar y preservar las áreas elocuentes del lenguaje musical.

Caso clínico: Paciente varón de 27 años con cuadro de mareos y crisis de ausencia, diagnosticado mediante RNM craneal de lesión intraaxial infiltrante temporo-mesial izquierda con afectación insular, sin realce al contraste, compatible con astrocitoma de bajo grado. Durante el mapeo cortical se identificaron córtex motor y sensitivo, área de Broca y Wernicke así como la corteza auditiva primaria, todo ello en un intento de localizar y preservar el lenguaje musical (interpretación-lectura de partitura y articulación-ejecución de una pieza musical con el instrumento). En el punto de inhibición de área de Wernicke para la lectura e interpretación de láminas, no se bloqueaba la lectura de partituras, no pudiendo identificar área específica relacionada. El bloqueo de la corteza auditiva primaria provocaba la imposibilidad del paciente de seguir tocando el instrumento. Se consiguió la resección macroscópicamente completa del tumor, comprobado con RNM posquirúrgica.

Discusión: La craneotomía en paciente despierto permite acometer con seguridad la resección de tumores en áreas elocuentes. Determinadas funciones superiores complejas como el lenguaje musical pueden ser identificadas y preservadas mediante esta modalidad quirúrgica.