



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P091 - ABORDAJE TRANSILVIANO POSTERIOR A TUMOR GIGANTE DE ATRIO VENTRICULAR EN HEMISFERIO DOMINANTE

M. Tamarit, R. Sánchez, M. Calvo, N. Lomillos, J.M. Ortega, P. Aragonés, P. Jerez, P. Poveda y J.C. Gómez-Angulo

Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Introducción: Los diferentes abordajes a tumores de atrio ventricular en hemisferio dominante están asociados a riesgos de secuelas neurológicas irreversibles o pueden presentar limitaciones en cuanto a que no permiten resear lesiones de gran tamaño. Presentamos un caso clínico de un tumor de gran tamaño en atrio ventricular izquierdo que se reseó mediante un abordaje transilviano posterior izquierdo, sin secuelas neurológicas y permitiendo una resección amplia de la lesión.

Caso clínico: Paciente mujer de 38 años con clínica de cefalea, tendencia al sueño y alteración del lenguaje en forma de parafasias. En TC y RM craneales se objetivó una lesión intraaxial en ventrículo lateral izquierdo de unos 5 cm de diámetro con realce irregular tras administración de contraste. La paciente fue intervenida mediante abordaje transilviano posterior y extirpación subtotal (95%) de la lesión. El diagnóstico anatomopatológico fue de astrocitoma grado IV. En el postoperatorio inmediato la paciente presentó empeoramiento neurológico con una afasia mixta completa en las primeras 24 horas, que fue mejorando progresivamente hasta resolución completa de sintomatología neurológica en el plazo de unas 3 semanas. Presentó como complicaciones postquirúrgicas un hematoma intraparenquimatoso posquirúrgico parietal izquierdo que se interpreta como probable infarto venoso secundario a la disección de la cisura de Silvio, y una meningitis bacteriana que respondió a tratamiento antibiótico.

Discusión: El abordaje transilviano posterior puede ser utilizado para resear tumores de gran tamaño en atrio ventricular de hemisferio dominante sin secuelas neurológicas permanentes.