



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0284 - GLIOMAS INSULARES. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Á. de Vilalta Bufurull, A. Fernández Coello, G. Plans Ahicart, I. Fernández Conejero, N. Vidal y A. Gabarrós Canals

Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos en los casos de gliomas insulares intervenidos los últimos 10 años en nuestro centro.

Métodos: Revisamos retrospectivamente los casos intervenidos en el periodo 2007-2016. Las cirugías se llevaron a cabo bajo monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) y con ayuda de neuronavegación. En los casos de localización izquierda se realizó mapping del lenguaje con el paciente despierto exceptuando 4 casos. Analizamos el grado de resección mediante RMN postoperatorias y los resultados clínicos mediante escalas de función motora y estudios neuropsicológicos. El tiempo medio de seguimiento fue de 52 m.

Resultados: Un total de 35 pacientes con gliomas insulares de una media de 42,14 años de edad fueron intervenidos en el periodo 2007-2016, de los cuales un 77% había debutado en forma de crisis epilépticas. 13 de los casos fueron de localización izquierda, de los que en 9 se realizó la cirugía con el paciente despierto y mapping del lenguaje. Se obtuvo un grado de resección total o subtotal en un 88%. Un 45% del total presentó déficit neurológico en el postoperatorio inmediato, sin embargo a los 6 meses había mejorado un 75% y a los 12 meses solamente 6 de ellos mantenían algún tipo de déficit neurológico. En un 15,6% de los casos se redujo hasta eliminar la medicación anticomicial, sin embargo el resto de pacientes necesitaron dicha medicación, sufriendo crisis epilépticas refractarias en un 21,8% del total. En 23 casos la anatomía patológica reveló un glioma de alto grado.

Conclusiones: La MNIO y la neuronavegación para la resección de gliomas insulares, así como la realización de mapping del lenguaje en los de localización izquierda, son útiles para lograr un mayor grado de resección con menor morbilidad posquirúrgica. Todo ello asociado a una mayor supervivencia libre de enfermedad y calidad de vida.