



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0488 - FUNCIÓN COGNITIVA ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE MAPEO POR ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA INTRAOPERATORIA DE GLIOMAS OMS GRADO II Y III: IMPORTANCIA DE UNA TAREA INTRAQUIRÚRGICA COMBINADA DE LENGUAJE Y MEMORIA

E. Gómez Ruiz<sup>1</sup>, J. Martino<sup>2</sup>, J. Vázquez Bourgon<sup>3</sup>, E. Marco de Lucas<sup>4</sup> y A. Vázquez-Barquero<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatría; <sup>4</sup>Departamento de Radiología; <sup>5</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. <sup>2</sup>Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander, España. <sup>3</sup>Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL, CIBERSAM, Universidad de Cantabria, Santander, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las alteraciones cognitivas en pacientes con diagnóstico de glioma OMS II y III (GGII y III) antes y después de la cirugía de mapeo por estimulación eléctrica intraoperatoria (EEI).

**Métodos:** 46 pacientes con diagnóstico de GGII y III localizados en áreas elocuentes fueron sometidos a valoración neuropsicológica del lenguaje, atención, memoria, destreza motora fina, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento una semana antes de la cirugía de mapeo por EEI y, seis meses después, 34 de los 46 pacientes fueron evaluados con la misma batería de test.

**Resultados:** El análisis retrospectivo de la muestra estudiada refleja que la proporción entre hombres (58%) y mujeres (42%) fue similar con una media de edad de 45 años y en su mayoría con un nivel educativo medio-bajo (69%). Las lesiones localizadas en el lóbulo frontal (50%) y temporal (35%) fueron las más frecuentes y la distribución de acuerdo al hemisferio afectado fue similar. Los análisis de medidas repetidas mostraron diferencias significativas ( $p = 0,03$ ) en la función de memoria a los seis meses de la cirugía por EEI. El rendimiento cognitivo tras la cirugía disminuyó en tareas de lenguaje, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento, si bien no se encontraron diferencias significativas. Puntuaciones en los tests de destreza motora fina y atención mejoraron a los seis meses de seguimiento.

**Conclusiones:** Estos resultados ponen de relieve la importancia de establecer una valoración cognitiva detallada antes y después de la cirugía de gliomas en áreas elocuentes para evitar secuelas y preservar la calidad de vida. La cirugía de mapeo por EEI muestra resultados razonables en el lenguaje y no en la memoria siendo necesario el uso de una tarea intraquirúrgica combinada de lenguaje y memoria que garantice la preservación de estas funciones.