



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0152 - ALTERACIONES COGNITIVAS TRAS CIRUGÍA CON MAPEO CEREBRAL EN PACIENTE DESPIERTO DE GLIOMAS DIFUSOS DE BAJO GRADO

R. Prat Acín<sup>1</sup>, I. Galeano Senabre<sup>1</sup>, P. Garrido García<sup>1</sup>, T. Cao Cardero<sup>1</sup>, P. López<sup>2</sup> y R. Espert Tortajda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España. <sup>2</sup>Departamento de Psicobiología, Universidad de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** La evaluación de las funciones cognitivas de los pacientes intervenidos de tumores cerebrales es cada vez más importante en la descripción del resultado final del tratamiento quirúrgico. Existen sin embargo, pocos estudios que analicen el efecto de la cirugía sobre las funciones cognitivas. El objeto de la presentación es proporcionar una visión general sobre las alteraciones cognitivas en los pacientes con gliomas difusos de bajo grado sometidos a cirugía resectiva con mapeo cerebral en paciente despierto.

**Métodos:** Estudiamos 33 pacientes intervenidos de gliomas de bajo grado mediante cirugía con mapeo cerebral intraoperatorio en paciente despierto. Estudiamos las alteraciones preoperatorias, postoperatorias inmediatas y a los 3 y 6 meses de: memoria, atención, funciones visoespaciales y praxias. Llevamos a cabo un estudio descriptivo preliminar según hemisferio dominante/no dominante y función preop alterada/no alterada.

**Resultados:** Memoria: función normal en preoperatorio: factor pronóstico. Escasa mejoría si preoperatorio alterado. Peor en postoperatorio inmediato y recuperación en 3 y 6 m. Atención: función normal en preoperatorio factor pronóstico. Peor en postoperatorio inmediato y 3m. Efecto neutro a los 6 m. Funciones visoespaciales: función normal en preoperatorio factor pronóstico. Peor en postoperatorio inmediato 3 m y 6m. Praxias: función normal en preoperatorio factor pronóstico. Peor en postoperatorio inmediato y a los 3 m. Mejoría a los 6m.

**Conclusiones:** Funciones cognitivas: valor poco independiente. Deterioro cognitivo precede a signos de progresión en la imagen TC/RM. Precisamos diseñar una batería de tests que estimen funciones cognitivas con varias características: Evaluar los distintos perfiles cognitivos de forma estandarizada y fiable, capaces de detectar cambios en el tiempo, duración del test 30-40'. Cirugía: alteraciones cognitivas y mejorías dependen de patología, tamaño de la lesión, localización y lateralidad. Trastornos neurocognitivos suelen ser transitorios. Interés en realización de mapping cognitivo para preservar función.