Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):21

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-001 - ABORDAJE SUPRACEREBELOSO TRASNTENTORIAL PARA REGIÓN TEMPOROMEDIAL BASAL ANTERIOR

J.R. González Alarcón, A. Antuña Ramos, J.C. Gutiérrez Morales y M.A. Álvarez Vega

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: La anatomía del lóbulo temporal ha sido dividida en tres regiones: segmento anterior que va desde el surco rinal hasta el punto coroideo inferior, segmento medio que incluye desde el punto coroideo inferior hasta la placa cuadrigémina y segmento inferior que abarca el área posterior de la placa cuadrigémina. El abordaje supracerebeloso transtentorial puede utilizarse como una alternativa a los abordajes transtemporales transcorticales, subtemporales o interhemisféricos occipitales para acceder a estructuras de la región temporomedial basal posterior. Su uso tiene como principal ventaja la posibilidad de un acceso directo a las estructuras de la lesión temporomedial posterior sin necesidad de retracción de los lóbulos temporal u occipital, evitando así posibles lesiones de la vena de Labbé o de otras venas del lóbulo temporal inferior, así como potenciales riesgos de compromiso del lenguaje o de campo visual inherentes a los abordajes utilizados clásicamente.

Caso clínico: Presentamos el caso una mujer de 43 años con cuadro de clínica visual intermitente de meses de evolución que cuyos estudios de imagen evidencian una tumoración temporal mesial derecha infiltrante discretamente expansiva con efecto de masa local sobre el asta temporal del ventrículo lateral derecho que afecta al hipocampo y al giro parahicampal derechos con afectación de la corteza a ambos lados del surco colateral derecho compatible con glioma infiltrante.

Se decide tratar quirúrgicamente mediante un abordaje supracerebeloso transtentorial. Se logra identificar el techo de ventrículo, plexo coroideo, hipocampo y uncus, consiguiéndose una resección completa del hipocampo y subtotal del uncus. Para completarla utilizamos un endoscopio de 30º en la zona más inferior.

Discusión: A pesar de ser una lesión con una localización más anterior que la descrita tradicionalmente para este abordaje, en este caso se consigue por esta vía abordar la región evitando las potenciales complicaciones de los otros abordajes.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.