Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):39

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-001 - ABORDAJE RETROSIGMOIDEO TRANSFISURA PETROSA PARA RESECCIÓN DE CAVERNOMA DE TRONCO ENCEFÁLICO MEDIANTE SISTEMA DE VISUALIZACIÓN EXOSCÓPICA 3D

C. Toledano Alcalde, E. Casajuana Garreta, L. Pujals Pont, B. Dorantes Valdés, M. Romero Rosich, C.F. Alarcón Alba, A. Leidinger, M. Buxeda Rodríguez, I. Cardiel Grimal, C. Cabeza Caixelós y M. García Bach

Hospital Mutua, Terrassa, España.

Resumen

Introducción: Los cavernomas del tronco encefálico representan entre el 4-35% de los localizados en el sistema nervioso central. Debido a su crítica localización, mínimos sangrados pueden implicar déficits neurológicos graves. A pesar del reto quirúrgico que suponen, la resección microquirúrgica en los casos correctamente seleccionados se asocia a una morbilidad y a una mortalidad aceptables, siendo curativa cuando es posible resecar la lesión en su totalidad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 34 años que, a raíz de un cuadro de parestesias en hemicuerpo derecho, fue diagnosticada mediante RM de un cavernoma de tronco encefálico bulbo-protuberancial con signos de sangrado subagudo. Tras un segundo sangrado, la paciente presentó paresia del III par izquierdo, IX par izquierdo, disfagia parcial y paresia braquiocrural derecha con un balance motor de 3/5. Por lo expuesto, se indicó tratamiento quirúrgico. Se realizó un abordaje retrosigmoideo izquierdo, con monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Mediante visualización exoscópica 3D se realizó disección microquirúrgica de la cisura petrosa, accediendo a la lesión a través del pedúnculo cerebeloso medio izquierdo. La resección macroscópica fue completa, preservándose una vena de drenaje anómala anexa al cavernoma. Durante el curso posoperatorio inicial, la paciente presentó un empeoramiento de sus focalidades previas, asociando una paresia del VII par izquierdo (grado III de House-Brackmann) e hipoestesia hemifacial izquierda por afectación del V par. Mejoría progresiva de todos los déficits neurológicos con tratamiento rehabilitador intensivo. En las RM cerebrales de control posquirúrgico no se objetivaron restos.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de los cavernomas de tronco es un reto quirúrgico debido a su localización elocuente y de difícil acceso. El uso del exoscopio mejora la ergonomía del cirujano, proporciona una mejor y más versátil visualización del campo quirúrgico y una experiencia inmersiva a todo el equipo, incrementando la precisión del procedimiento.

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