Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):289

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-130 - TRATAMIENTO MICROQUIRÚRGICO DE LESIONES TEMPORO-MEDIOBASALES MEDIANTE EL ABORDAJE SUPRACEREBELOSO TRANSTENTORIAL ASISTIDO CON ENDOSCOPIA: TRUCOS TÉCNICOS Y REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA

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

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Clásicamente las lesiones intraaxiales vasculares o tumorales localizadas a nivel temporo-mediobasal se han abordado vía supratentorial transilviana, transcortical o bien subtemporal, poniendo en riesgo, por daño directo o indirecto, fibras de sustancia blanca implicadas en la función visual o funciones cognitivas.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en los últimos 5 años con este tipo de lesiones empleando el abordaje infratentorial supracerebeloso transtentorial homo/contralateral asistido con endoscopia haciendo énfasis en “trucos y consejos” técnicos.

Métodos: En todos los casos se empleó el citado abordaje microquirúrgico en posición semisentada modificada con asistencia de neuronavegación y endoscopia, usándose esta última herramienta para completar la exéresis y/o revisar el campo quirúrgico. Así mismo, los pacientes recibieron evaluación neuropsicológica pre y posoperatoria.

Resultados: En el periodo 2016-2021 se empleó la citada técnica en 12 pacientes, a saber: 3 cavernomas con hemorragia reciente, 4 MAV, 3 metástasis (2 adenocarcinomas de mama y 1 adenocarcinoma de pulmón), un glioma de bajo grado, un glioblastoma multiforme y un glioma ponto-mesencefálico con invasión temporo-mesial. En todos los casos salvo en el tumor de tallo se obtuvo una exéresis total sin complicaciones quirúrgicas ni neuropsicológicas.

Conclusiones: Nuestra pequeña serie confirma que esta técnica permite tratar sin complicaciones visuo-cognitivas lesiones intraaxiales de diferente naturaleza situadas en los segmentos posterior y medio de la región temporo-medio-basal, pudiendo alcanzar incluso la región anterior siempre y cuando se haya obtenido previamente el control vascular de la misma por vía endovascular o si esta expansión anterior es hipovascular. Para su ejecución se requiere profundo conocimiento neuroanatómico, técnica microquirúrgica refinada y unos mínimos recursos materiales y técnicos.

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