



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-141 - ESTIMULACIÓN CONTINUA MONOPOLAR SUBCORTICAL EN RESECCIÓN DE LESIONES INTRAAXIALES. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

D. Aliaga Cambroner, J.M. Gallego Sánchez, C. Herrero Sellés, S. Santillán Íñiguez y K. Cano Couto

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: La estimulación continua subcortical es la técnica *gold standard* para la identificación y preservación del tracto corticoespinal en la resección de lesiones intraaxiales.

Objetivos: Descripción del protocolo de estimulación monopolar subcortical empleado en nuestro centro y análisis de resultados posquirúrgicos en términos de grado de resección tumoral y morbilidad posoperatoria.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 36 pacientes con diagnóstico de lesión cerebral intraaxial próxima a la vía corticoespinal en los que se empleó la estimulación monopolar subcortical. Análisis de los parámetros de estimulación subcortical aplicados y de su correlación con los resultados posquirúrgicos.

Resultados: Se clasificó a los pacientes en función de la proximidad de la lesión a la vía corticoespinal en lesión contigua (# 1 cm). Se identificó la vía corticoespinal con la estimulación continua subcortical en 22 pacientes (61%). El valor mínimo de estimulación en mA empleado se distribuyó de la siguiente manera: 15 mA, 1 paciente; 14 mA, 1 paciente; 12 mA, 3 pacientes; 11 mA, 4 pacientes; 10 mA, 11 pacientes; 9 mA, 5 pacientes; 8 mA, 4 pacientes; 6 mA, 1 paciente; 5 mA, 3 pacientes; 4 mA, 1 paciente y 2 mA, 2 pacientes. Un total de 9 pacientes (25%) presentó alteraciones intraoperatorias en los PEM, que condujo a la interrupción precoz de la intervención en 4 de ellos. Seis pacientes presentaron un empeoramiento de la función motora al alta, sin embargo, únicamente en 4 de ellos (11%) se estableció relación con lesión directa de la vía corticoespinal, y en todos ellos se utilizó un umbral motor de estimulación subcortical inferior a 9mA. Se observó asimismo una correlación directa entre la proximidad de la lesión a la vía corticoespinal y el grado de resección tumoral.

Conclusiones: El mapeo subcortical continuo y dinámico representa una herramienta fundamental para localizar la vía corticoespinal. En nuestra revisión, la estimulación subcortical por debajo de 9 mA se relacionó con peores resultados funcionales.