



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-200 - RESECCIÓN TUMORAL EN PACIENTE DESPIERTO PARA CONSERVACIÓN DEL LENGUAJE EN ÁREA DEL *FRONTAL ASLANT TRACT*

C. Vivancos Sánchez, V. Rodríguez Domínguez, M. Taravilla Loma, E.M. Deudero Zornoza, M. Santiago Sanz, A. Ugalde, A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La ausencia de delimitación histológica de los gliomas y la relación del pronóstico oncológico y en calidad de vida de los pacientes con la máxima resección segura posible, inciden en la importancia de intentar la resección quirúrgica funcional, guiada por el conectoma cerebral.

Caso clínico: Varón de 50 años de edad y nivel de educación superior, diestro, con un episodio autolimitado de bloqueo en la emisión del lenguaje, sin otras alteraciones. Lleva al diagnóstico radiológico de glioma frontal izquierdo en giro frontal superior (GFS), adyacente al área premotora, con captación patológica. Se solicita estudio de resonancia magnética DTI para tractografía, donde se objetiva clara asimetría en ambos *Frontal Aslant Tract* (FAT). Por todo ello, y ante un buen candidato para la cirugía bajo anestesia local, se realiza en secuencia dormido-despierto. Para el mapeo del FAT se utilizan tareas de discurso espontáneo, finalización de frases y coordinación bimanual. Se consigue una buena colaboración intraoperatoria por parte del paciente. El posoperatorio (p.o.) transcurre sin incidencias. La RM p.o. precoz muestra ausencia de clara captación patológica. La anatomía patológica define un glioblastoma (IDH no mutado, MGMT no metilado, grado 4, OMS 2021). Los primeros 3 días p.o. presenta bloqueos leves en la iniciación del lenguaje, transitorios, que asocia a situaciones de estrés (no le pasa cuando está con su familia, sí cuando le exploramos). Resolución al alta, en el 5º día p.o. A los 2 meses de la cirugía se encuentra asintomático, ha finalizado la radioterapia y recibe temozolamida adyuvante con buena tolerancia.

Discusión: En la resección tumoral es importante tener en cuenta áreas del lenguaje menos consideradas en el hemisferio dominante izquierdo (ínsula, AMS anterior, conectividad subcortical), además de las corticales operculares.