Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S350

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-158 - PACIENTES NO CANDIDATOS A CIRUGÍA DESPIERTO: GLIOMA DE BAJO GRADO FRONTOTEMPOROINSULAR EN HEMISFERIO NO DOMINANTE EN PACIENTE JOVEN SIN AFECTACIONES COGNITIVAS

C. Butrón Díaz, M. Echavarría Demichelis, J.L. Narros Giménez, M. Baldoncini, P. Cancela Caro, I. Martín Schrader

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Los gliomas difusos de bajo grado frontotemporoinsulares traducen un importante reto al tratarse de lesiones premalignas en pacientes principalmente jóvenes y al estar anatómicamente en íntima relación con los principales fascículos de asociación y las redes cognitivas y del lenguaje, en las zonas más profundas y de difícil acceso. El objetivo es alcanzar el balance resección máxima-resultado funcional, siendo la cirugía despierto el *gold estándar*, sabiendo que las principales afectaciones en el hemisferio no dominante son las cognitivas. A continuación, expondremos nuestra experiencia en la cirugía de un glioma de bajo grado frontotemporoinsular en hemisferio no dominante, en paciente no candidata a cirugía despierto.

Caso clínico: Paciente de 33 años, diestro, que debuta con crisis tónico-clónicas. En las pruebas de imagen se detecta un glioma de bajo grado frontotemporoinsular derecho zona I-IV. En los estudios de f-MRI, no se evidenció relación del tumor con zonas de activación de las principales vías del lenguaje. Estudio NPS prequirúrgico normal. El paciente expresó querer cirugía dormida por ansiedad priorizando el lenguaje como principal objetivo por lo que se lleva a cabo la misma bajo anestesia general guiados por monitoreo NFIO y mapeo motor cortico-subcortical. Se alcanzó resección subtotal (> 90%) de la lesión quedando como restos esperables sobre la ínsula posterosuperior a 5 mA del CST y en la APS. En el posoperatorio inmediato no se observaron déficits, las crisis se controlaron y la evaluación NPS después de la cirugía no ha revelado problemas cognitivos, encontrándose actualmente asintomático y de vuelta al trabajo.

Discusión: Pueden obtenerse buenos resultados de manera segura en casos seleccionados no candidatos, en los que no se prevé afectación del lenguaje en el hemisferio no dominante.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.