Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S390

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-38 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO TRANSULCAL PARAFASCICULAR TUBULAR DE LESIÓN PERIATRIAL MEDIANTE USO DE EXOSCOPIO

M. Buxeda Rodríguez, M. Sánchez, M. Romero Rosich, C. Alarcón Alba, G. Tresserras Gine, L. Mateo Aguilar, M. García Bach

Mútua de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Introducción: La realización de abordajes parafasciculares mínimamente invasivos mediante el uso de sistemas retractores tubulares permite minimizar el riesgo asociado a la mayor manipulación del parénquima cerebral implícito en la exéresis de lesiones cerebrales profundas y mejorar la visualización durante su resección, disminuyendo así de forma considerable el daño de estructuras cerebrales superficiales y respetando los principales tractos profundos de sustancia blanca. Exponemos un abordaje transulcal parafascicular intraparietal mediante sistema tubular y uso de exoscopio con filtro de fluorescencia 5ALA, previa planificación de trayectoria con tractografía, para acceder a una lesión periatrial derecha de forma mínimamente invasiva.

Caso clínico: Varón de 59 años con clínica progresiva de heminegligencia y hemihipoestesia izquierda de meses de evolución. Los estudios radiológicos demostraron la presencia de una voluminosa lesión quística de centro necrótico y realce perilesional a nivel parietal periatrial derecho. Debido a profundidad lesional y realizando una planificación de trayectoria mediante tractografía, se plantea un abordaje quirúrgico mínimamente invasivo tubular transulcal parafascicular con exoscopio, fluorescencia 5-ALA y neuromonitorización intraoperatoria. Mediante un punto de entrada a través del surco intraparietal se obtuvo acceso completo a la lesión. Bajo visualización tubular y realce con fluorescencia 5ALA, se realizó una resección casi completa de la tumoración, debido a la presencia de infiltración ependimaria. El paciente presentó aumento de su hemihipoestesia y ataxia sensitiva de la marcha, que mejoró durante las semanas posteriores con tratamiento rehabilitador, siendo dado de alta a las dos semanas bajo fisioterapia ambulatoria. La anatomía patológica fue compatible con glioblastoma multiforme.

Discusión: Proponemos el uso de esta técnica mínimamente invasiva, como una forma segura y efectiva para la resección de lesiones ubicadas a nivel paraventricular o intraventricular.

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