

CCP_INCN: 013 (2023-01-11)

DIFUSION

INFORMACION GENERAL

- Conversatorio N°: **013** (Fecha de recepción: 10/01/2023 – Fecha de difusión: 10/01/2023)
- Dirección a la que pertenece el Departamento / Servicio: **DIRECCION DE NEUROCIRUGIA**
- Departamento / Servicio que presenta: **Departamento de Neurocirugía - Sala Corazon de Jesus**
- Presentador: **Luis Alberto Antonio Toledo**
- Moderador: **Carlos Mao Tse Tung Vásquez Pérez**
- Expositor: **Dennis Heredia Mendoza**
- Fecha de la actividad: **2023-01-11**
- Lugar del evento: **AUDITORIO DEL INCN**
- Hora del evento: **12:30 H**

INFORMACION PARA EL CONVERSATORIO

paciente de iniciales b.r.m. de 35 años de edad sexo femenino, ama de casa natural de lima. antecedentes patológicos: padre con tbc recibió tratamiento completo.

ingresa el 03/01/2019 a nuestra institución refiriendo cuadro clínico: hace 1 año atrás durante su 24va semana de gestación sufre cuadro de convulsión atribuida a eclampsia, los episodios de convulsiones persisten a pesar de tratamiento y se vuelven mas frecuentes, por lo cual se le indicó rmn cerebral en la cual se evidencia la presencia de una lesión captadora de contraste a nivel del area motora primaria derecha. las crisis convulsivas se caracterizan por presentarse cuando ella estaba despierta y se caracterizaban por movimientos involuntarios en hemicuerpo izquierdo, es evaluada por consultorio externo en tx con: valproato de sodio 500 mg via oral c/8 hrs y clobazan 10 mg via oral c/8 hrs.

al examen físico de ingreso: paciente despierta, orientada en las 3 esferas, obedece ordenes, pupilas 3/3 fotorreactivas, movimientos oculares conservados, hemiparesia izquierda 4+/5.

ingresa al servicio y es operada el 14/01/2019 mediante una craneotomía centrada + estimulación cortical motora monopolar y resección tumoral. en el postoperatorio se evidenciaba una hemiparesia izquierda a predominio braquial 2/5. es dada de alta y días después se obtiene el resultado de patología: oligodendroglioma grado ii de la clasificación oms. ki-67: 2%. olig 2:

Positivo. GFAP: Negativo. NSE: Negativo.

GLIOMAS DEL LOBULO CENTRAL

Los tumores gliales comprenden una patología heterogénea, en donde la extensión de la resección juega un papel importante en el pronóstico de estos pacientes. Sin embargo, el beneficio de una mayor extensión de la resección debe ser compensado con el potencial de deterioro neurológico secundario a lesiones inducidas quirúrgicamente en áreas elocuentes del cerebro, dado que un estado funcional más bajo después de la cirugía afecta negativamente el resultado de estos pacientes.

El lóbulo central es una región compleja dentro del cerebro, que alberga algunas de las estructuras más elocuentes para los seres humanos: las vías motoras y sensoriales. Los avances recientes en las técnicas microquirúrgicas, la neuroimagen moderna, los sistemas de neuronavegación y el mapeo cortical han hecho que la cirugía para tumores en el lóbulo central sea más segura.

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino con un glioma de área motora manejado mediante cirugía en nuestra institución, en el cual se evidenciaba un déficit postquirúrgico en la fuerza del brazo izquierdo a comparación de su basal, mismo que fue restaurándose en el transcurso de controles posteriores por consultorio externo.

INFORMACION ADICIONAL

Una cirugía de resección para gliomas cerca o dentro del lóbulo central se puede realizar de manera segura y puede lograr un resultado motor satisfactorio para los pacientes sin sacrificar la tasa de resección. Aunque, cada caso debe individualizarse y la resección segura máxima siempre debe ser el objetivo final en los gliomas ubicados en regiones elocuentes.

.

CONTROL DE ASISTENCIA

- Favor de firmar el libro de asistencia, en caso que no está aún inscrito en el evento, favor de ingresar a la web del INCN y complete el formato de inscripción:
 - INCN → Investigación y Docencia → Conversatorios → Inscripciones

Informes: incn.conversatorios@gmail.com

V01.01 (17/10/2022)