



# MANEJO ANESTÉSICO DE CRANEOTOMÍA EN PACIENTE DESPIERTO CON NEUROMONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA, RESONANCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATORIA Y CONTROL NEUROPSICOLÓGICO

Mireia Chanzá; Ricard Valero; Ana Tercero; Isabel Gracia; Paola Hurtado; Nicolas de Riva;  
Francisco Javier Tercero; Enrique Carrero; Neus Fàbregas

*Servicio Anestesiología y Servicio Neurología Hospital Clínic de Barcelona*

## INTRODUCCIÓN

La craneotomía con el paciente despierto para la exéresis de tumores en áreas elocuentes del cerebro incrementa sus indicaciones, ofreciendo mejor pronóstico. El manejo anestésico es complejo más cuando se añade al control neuropsicológico, la monitorización neurofisiológica y resonancia magnética (RM) intraoperatorias.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 54 años diagnosticada de tres lesiones cortico-subcorticales temporales izquierdas, crisis epiléptica y parafasias. Se programa para resección tumoral, con estudio neuropsicológico y neurofisiológico del lenguaje y motor, neuronavegación y RM intraoperatoria (aparataje compatible con RM). Monitorización: ECG, PAI, pulsioximetría, BIS, SrO<sub>2</sub>, temperatura, EtCO<sub>2</sub>. Sedación: Dexmedetomidina 1 µg/kg (bolus) + 0,2-0,8 µg/kg/h. Bloqueo de calota, infiltración de puntos del cabezal y incisión cutánea mediante ropivacaína/lidocaína. Previo a la incisión, se inició remifentanilo y propofol (TCI). El nivel de sedación se ajustó a las diferentes fases, especialmente durante el mapeo de la lesión para permitir la colaboración de la paciente (exploración neuropsicológica), tolerando los potenciales evocados somatosensoriales/motores y la RM. La paciente mantuvo estabilidad hemodinámica y ventilación espontánea. La resección fue exitosa, siendo trasladada a UCI.

## DISCUSIÓN

La perfusión de Dexmedetomidina permite adecuada sedación con bajo riesgo de efectos hemodinámicos adversos y depresión respiratoria y menor incremento de focalidades neurológicas previas. Su uso junto a bajas dosis de remifentanilo permite mantener al paciente confortable, facilitando la exploración y monitorización. En ocasiones es preciso añadir propofol, en este caso probablemente debido a RM. La combinación con anestesia regional permite disminuir los requerimientos de fármacos y atenúa la respuesta hemodinámica al estímulo doloroso.