

PATOLOGÍAS Y PRESTACIONES

Cirugía dormido-despierto-dormido

La **cirugía dormido-despierto-dormido** (DDD) es una técnica de alta complejidad que se utiliza para proteger áreas del cerebro altamente funcionales o elocuentes, como lo son el habla y el oído, al realizar el abordaje neuroquirúrgico de lesiones, tumores o zonas epileptogénicas que se alojan o están próximas a éstas.

Esta técnica se aplica en casos de:

- Resección de tumores localizados en áreas corticales sensoriales, motora o cognitiva, como los gliomas, meningiomas y tumores secundarios (metástasis).
- Resección de lesiones vasculares, que son esenciales para la función o vascularización de territorios especiales, como las malformaciones vasculares.
- Cirugías que requieren realizar mapeo electrocorticográfico o estimulación cortical y/o cerebral profunda, en áreas elocuentes, como la cirugía de epilepsia y para enfermedad de Parkinson.
- Procedimientos intracraneales menores que requieran un despertar rápido para valorar cambios tempranos.

El procedimiento requiere de una adecuada selección de pacientes y de la intervención de un equipo interdisciplinario de profesionales expertos, sumamente capacitados y entrenados de Neurocirugía, [Neurología](#), [Oncología](#), [Anestesiología](#), [Anatomía Patológica](#) y [Psiquiatría](#), para ofrecer la mejor estrategia desarrollada en conjunto.

Esta cirugía se realiza mediante una craneotomía, con la utilización de la técnica de Anestesia en el paciente dormido-despierto-dormido, que implica un paciente despierto cooperador con las actividades requeridas. Se compone de tres etapas:

- **Etapa 1:** el paciente se encuentra dormido bajo anestesia general con máscara laríngea durante el posicionamiento, la fijación de la cabeza y la craneotomía.
- **Etapa 2:** mediante una transición suave se lo despierta, permaneciendo en un estado de sedación sin dolor por un lapso de 2 a 3 horas, tiempo en el que se realiza el mapa cortical para identificar con confiabilidad las áreas corticales y las vías subcorticales que participan en las funciones motrices, sensoriales, cognitivas y de lenguaje. También se realiza la electrocorticografía intraquirúrgica y las pruebas neurológicas donde pueda responder el paciente a actividades como nombrar las cosas y hacer ejercicios mentales como pensar en cosas dentro de una determinada categoría.
- **Etapa 3:** se inicia una vez finalizada la resección de la lesión o tumor, al paciente se le da nuevamente anestesia general para el cierre de la piel.

Sus objetivos principales son la realización de un diagnóstico histopatológico y la resección mayor posible de la lesión presente, pero con el menor compromiso neurológico y con el mínimo déficit (o ninguno).