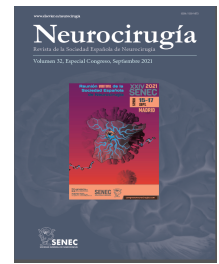




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C-0091 - BIOPSIA ESTEROTÁXICA PREVIA A LA ABLACIÓN LÁSER DE LESIONES CAUSANTES DE EPILEPSIA REFRACTARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

S. Candela Cantó, C. Jou, J. Muchart, C. Lavarino, M. Alamar, A. Ramírez, V. Becerra y J. Hinojosa

Servicio de Neurocirugía, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Servicio de Biología Molecular, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Servicio de Neurocirugía, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Unidad de Epilepsia, Hospital Sant Joan de Déu, Full member of the ERN EpiCARE, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Una de las limitaciones de la ablación láser guiada por termografía en tiempo real es la falta de material histológico. Esto puede ser una limitación importante a nivel diagnóstico y de investigación. Por este motivo, hemos realizado una biopsia esterotáxica previa a la ablación láser en pacientes seleccionados.

Métodos: Se ha empleado el brazo robótico Neuromate® (Renishaw®) como guía para la aguja de biopsia y posteriormente para la inserción de la fibra láser a través de la misma trayectoria. Se ha empleado una aguja de biopsia de Brainlab® (Ref. 02165) de 1,8 mm. La ablación se ha realizado con el sistema Visualase® (Medtronic®). Se ha recogido las características demográficas y de la epilepsia de los pacientes, la precisión del robot, el resultado anatomopatológico, detalles de la ablación láser, las complicaciones y los resultados a corto plazo.

Resultados: Se ha realizado 3 procedimientos en pacientes mujeres de 11, 16 y 17 años con una epilepsia refractaria al tratamiento médico. Se ha obtenido un diagnóstico histológico en 2 de las 3 pacientes, siendo un tumor neuroglial de bajo grado en ambos casos. La paciente en la que no se ha obtenido muestra tenía una displasia insular posterior por imagen; la trayectoria surcaba el valle Silvano y, al aspirar, la aguja se rellenó de LCR. La precisión media del sistema (TPLE) ha sido de 0,99 mm que es equiparable a la precisión obtenida en otros procedimientos de ablación láser sin biopsia previa. No se ha producido complicaciones derivadas de la biopsia ni de la ablación y las 3 pacientes están libres de crisis a 2-3 meses de seguimiento.

Conclusiones: La realización de una biopsia previa a la ablación láser es posible, parece una técnica segura en casos seleccionados y no condicionaría la precisión ni la eficacia del procedimiento.