



O-ONC-08 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN LA RESECCIÓN DE TUMORES GLIALES. REVISIÓN DE 42 CASOS INTERVENIDOS EN NUESTRO CENTRO

C. Silva Garrido-Lestache, J. Sáenz de Ormijana Sanz, E. Arteché Daubgana, S. González Rodríguez, S. Facal Varela, L. Martínez Soto, E. González Martínez, I. Hernández Abad y R. Ferreira Muñoz

Hospital Universitario de Álava, Sede Santiago.

Resumen

Introducción: En la actualidad existen distintas alternativas como soporte en la resección de tumores gliales entre los que se incluye el uso de la ecografía intraoperatoria. La ecografía permite la localización y delimitación de lesiones intraaxiales gracias a las diferentes características ecogénicas presentadas por las lesiones tumorales con respecto al parénquima cerebral.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo en el que se revisan 42 casos de tumores gliales intervenidos en nuestro centro y asistidos por la ecografía intraoperatoria. Se analizan los datos epidemiológicos, el grado histológico, el grado de resección, el tiempo libre de progresión de la enfermedad y la supervivencia.

Resultados: Se revisan 42 casos de pacientes con tumores gliales de los cuales 21 son hombres y 21 son mujeres con una edad media de 52 años. En 33 casos el diagnóstico histológico es de tumor glial de alto grado y en los 9 restantes tumor glial de bajo grado. En 23 pacientes es posible la resección macroscópicamente completa con la asistencia de ecografía. En los casos en los que se realiza una resección subtotal, en 30% es debido a la infiltración de estructuras profundas visualizadas con la ecografía y en otro 30% debido a la presencia o empeoramiento de focalidad neurológica durante la resección en cirugía con paciente despierto o con mapeo cortical. En cuanto a la supervivencia, de los 33 pacientes con un tumor glial de alto grado fallecieron 23, con una supervivencia media de 405 días y un tiempo libre de progresión de la enfermedad de 344 días.

Conclusiones: La ecografía intraoperatoria aporta información a tiempo real durante el acto quirúrgico que permite la localización y delimitación de las lesiones intracraneales y ayuda a conseguir una exéresis completa y descartar algunas complicaciones intraoperatorias.