



O-ONC-22 - RESECCIÓN DE TUMORES GLIALES GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATORIA DE BAJO CAMPO

S. García Duque, D. Medina Lopez, M. del Álamo, R. García Leal y J. Diamantopoulos Fernández

Hospitales Madrid.

Resumen

Objetivos: demostrar la utilidad de la RMN intraoperatoria de bajo campo (PoleStar Israel/Medtronic) en la resección de tumores gliales.

Material y métodos: Se realiza un estudio de todos los tumores gliales intervenidos con RMN intraoperatoria en nuestro centro en los últimos dos años. Todos los pacientes son sometidos a craneotomía y extirpación tumoral por tres neurocirujanos del equipo. Una vez alcanzado el objetivo de resección se realiza una RMN intraoperatoria, en caso de resto reseccable, esa imagen se actualiza en el navegador para guiar su extirpación. Se recogen datos demográficos, clínicos y radiológicos, así como tiempos quirúrgicos para su análisis.

Resultados: Durante dos años fueron intervenidos 240 pacientes con tumores cerebrales, en 143 se utilizó RMN intraoperatoria. En el posicionamiento de los enfermos para realizar la RMN intraoperatoria se invirtió una media de 31,5 minutos (5-90 min). 96 pacientes presentaron gliomas de alto grado (WHO III/IV), el 57,29% (55) fueron varones, con una edad media de $51,8 \pm 16,6$ años. En 25 (26,04%) la RMN intraoperatoria aumentó la resección hasta hacerla completa (pasando de un 47,9% a un 73,96% de resecciones completas). 47 pacientes fueron intervenidos con tumores de bajo grado (WHO I/II) de los que el 55,3% eran varones (26), con una edad media de $37,6 \pm 13,4$ años. En 22 pacientes (46,8%) la RMN intraoperatoria aumentó la resección hasta ser completa.

Conclusiones: El uso de la RMN intraoperatoria de bajo campo ayuda a valorar la amplitud de la resección en tumores gliales disminuyendo la morbilidad de una posible reintervención.