Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):101

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0227 - APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA TRACTOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN LA CIRUGÍA CON EL PACIENTE DESPIERTO

L. Salgado López, *C. de Quintana Schmidt, A. Leidinger, M. Rico Pereira, J. Aibar Duran y J. Molet Teixidó*

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La tractografía es una técnica que permite un conocimiento no invasivo de la anatomía subcortical muy útil para la planificación prequirúrgica tumoral. Sin embargo, existe controversia en relación a la variabilidad interobservador, los límites entre la lesión y el edema, su precisión y sus beneficios prácticos durante la cirugía. Nuestro objetivo es analizar el beneficio clínico de la tractografía intraoperatoria en las craneotomías con el paciente despierto.

Métodos: Estudio prospectivo de la tractografía intraoperatoria en la cirugía con el paciente despierto desde el 2014 hasta el presente. Comparamos cirugía con el paciente despierto con y sin empleo de tractografía intraoperatoria. Se estudiaron las siguientes variables: tiempo quirúrgico (minutos), dolor (Escala Visual Analógica), ansiedad (0-10), grado de colaboración (0-10) y porcentaje de pacientes con resección tumoral completa.

Resultados: Se registraron 36 pacientes, el 69,4% hombres (25). La edad media fue 53,8 años (rango 33-75). En 19 pacientes [52,8% IC95% 36,5-69,1%] se realizó cirugía con el paciente despierto con tractografía intraoperatoria. En 17 pacientes la técnica no estaba disponible [47,2% IC95% 30,9-63,5%]. El tiempo medio que estuvo el paciente despierto con el uso de tractografía fue de 93,6 minutos versus 119,8 sin la técnica. La reducción media del tiempo quirúrgico fue de 26,1 minutos [IC95% 9,3-43 minutos] (p = 0,004). La media de colaboración usando la tractografía fue de 7,4, versus 6,8 sin ella, la media del dolor de 2,6 versus 3 y la ansiedad media de 3,3 versus 3,2 (p = 0,403, p = 0,394 y p = 0,889 respectivamente). El porcentaje de resecciones completas fue del 73,7% empleando la tractografía versus el 52,9 sin ella (p = 0,299).

Conclusiones: La tractografía intraoperatoria ayuda a reducir la duración de la cirugía en el paciente despierto, a pesar de que no hay repercusión estadísticamente significativa en la ansiedad intraoperatoria, en las escalas del dolor, grado de colaboración durante el procedimiento ni en la tasa de resección total.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados