



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0218 - BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA CON MARCO: FACTORES CONDICIONANTES DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO

M. Lara Almunia<sup>1</sup>, J. Hernández Vicente<sup>2</sup>, R. García de Sola<sup>3</sup>, E. García Navarrete<sup>4</sup>, M. Brell Dova<sup>1</sup> y J. Ibáñez Domínguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>3</sup>Hospital Nuestra Señora del Rosario, Madrid, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** La biopsia estereotáctica es una técnica mínimamente invasiva y versátil, que ha sabido adaptar sus principios esenciales con los avances tecnológicos de cada momento. Permite el manejo diagnóstico-terapéutico de las lesiones intracraneales de forma segura y eficaz. Nuestro objetivo es determinar, sobre una gran serie de pacientes, qué factores clínicos, radiológicos o aspectos técnicos pasados y presentes, pueden llegar a condicionar el rendimiento diagnóstico de esta técnica. Este tipo de estudios son infrecuentes en la literatura. Basados en nuestros hallazgos, proponemos pautas de actuación para mejorar su práctica clínica habitual.

**Métodos:** Diseñamos un estudio retrospectivo sobre un total de 407 pacientes sometidos a biopsia estereotáctica en los últimos 34 años. La metodología quirúrgica fue variando, pudiendo ser diferenciados tres períodos metodológicos. Diversas guías estereotácticas (Todd-Wells, CRW, Leksell), pruebas de neuroimagen y programas de planificación fueron empleadas. Analizamos un total de 50 variables por cada paciente por medio de SPSS.23.

**Resultados:** Nuestra serie estuvo compuesta por 265 (65,1%) hombres y 142 (34,9%) mujeres, con una edad media de 53,8 años. Obtuvimos un rendimiento diagnóstico de la técnica del 90,4%, con una morbilidad del 9,8% (n = 40) y una mortalidad del 0,98% (n = 4). Encontramos que la biopsia intraoperatoria mejora la fiabilidad de la técnica (n = 0,024). Por el contrario, biopsias realizadas sobre lesiones profundas (p = 0,043), con ausencia de captación de contraste (p = 0,004), edema (p = 0,036) o necrosis extensa (p = 0,028), o gran componente quístico (p = 0,023) presentaban un peor rendimiento diagnóstico. De igual forma, los neurocirujanos no expertos en técnicas estereotácticas obtenían más biopsias no diagnósticas (p = 0,043), siendo la experiencia el factor predictor más claro del resultado de esta técnica (OR: 4,049).

**Conclusiones:** Las acciones recomendadas para mejorar el rendimiento diagnóstico de la biopsia estereotáctica son: su realización por neurocirujanos con experiencia en técnicas estereotácticas, el empleo sistemático de las secuencias más idóneas de RMN durante su planificación y la realización del estudio intraoperatorio de la muestra antes de su finalización.