Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):100

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

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

M. Lara Almunia[1], *J. Hernández Vicente*[2], *R. García de Sola*[3], *E. García Navarrete*[4], *M. Brell Dova1 y J. Ibáñez Domínguez*[1]

[1]*Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España.* [2]*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.* [3]*Hospital Nuestra Señora del Rosario, Madrid, España.* [4]*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.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.