



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0341 - UTILIDAD DE LA CIRUGÍA GUIADA CON 5-AMINOLEVULÍNICO EN EL GLIOBLASTOMA RECURRENTE

A.T. Biosca Martín, V. Becerra Castro, O. Parras Granero, R. Díez Valle y S. Tejada Solís

Clínica Universidad de Navarra, Navarra, España.

Resumen

Objetivos: En la cirugía del glioblastoma de primera vez el grado de resección tumoral se correlaciona con mayor supervivencia y la cirugía guiada con 5-ALA (5-Aminolevulínico) ayuda a conseguir una mayor resección tumoral. Sin embargo su utilidad en la recidiva del gliomastoma no está tan bien definida. Nuestro objetivo es estudiar si el 5-aminolevulínico tiene un buen valor predictivo positivo en la identificación de tejido tumoral en la recidiva del glioblastoma multiforme.

Métodos: Estudio retrospectivo de 33 pacientes con recidiva de glioblastoma tras primera línea de tratamiento intervenidos con cirugía guiada con 5-ALA. La confirmación diagnóstica de glioblastoma se realizó mediante análisis anatómo-patológico. La emisión de fluorescencia se especificó como intensa, moderada, tenue o parcheada.

Resultados: Se realizaron 15 craneotomías y 18 biopsias estereotáxicas. La media de resección de las craneotomías fue de 84%, para un volumen tumoral de 40,93 cm³. De ellas, 2 presentaron fluorescencia tenue, 7 fluorescencia parcheada o heterogénea, 6 fluorescencia rosa y en una no se especificó la intensidad de la fluorescencia. (N = 16). 31 casos mostraron al menos alguna zona fluorescente, recibiendo confirmación histológica de recidiva de glioblastoma. Hubo dos casos de biopsias en los que la fluorescencia fue negativa tras varias la toma de varias muestras y la anatomía patológica sólo halló radionecrosis. El valor predictivo positivo de esta serie para fluorescencia con 5ALA ha sido del 93,7%.

Conclusiones: El valor predictivo positivo del 5-ALA en nuestra serie permite afirmar que esta técnica de fluorescencia resulta fiable para la cirugía en la recidiva de glioblastoma. Su utilidad puede ser aplicada para la cirugía de resección tumoral así como para biopsias en casos en los que exista duda de recidiva tumoral vs radionecrosis.