

C0377 - ¿UNI O MULTITRACK? PRECISIÓN DEL REGISTRO CON MICRO ELECTRODOS EN ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA

F. Brugada Bellsolà, A. González Crespo, M. Tardáguila Serrano, J.L. Muñoz Aguiar, J.M. Cladellas Ponsa, R. Álvarez Ramo, L. Isprierto González, J.D. Añez Duran, C.J. Domínguez Alonso y J. Rimbau Muñoz

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la precisión del registro con microelectrodo unitrack frente a multitrack durante la cirugía de estimulación cerebral profunda (DBS), así como la utilidad del multitrack.

Métodos: Se seleccionan tres trayectorias simultáneas: Aparte del trayecto central, las dos trayectorias que con mayor frecuencia se utilizaron en las correcciones realizadas en procedimientos anteriores llevados a cabo con unitrack. Desarrollamos una escala de evaluación cualitativa para reflejar la precisión: BQES-DIA (escala de evaluación cualitativa de Barcelona de precisión de implantación DBS). Las desviaciones con respecto a la linea AC-PC se calcularon en forma de ángulo en el plano XY e YZ.

Resultados: Se incluyeron 129 pacientes en el estudio (263 trayectorias). El número promedio de tracks por cada diana fue: 2,98. La desviación promedio del target en el plano XY fue de 1,32° y 4,19° en el plano YZ. La diferencia entre las coordenadas planificadas en el software y las establecidas en el marco fueron las siguientes: en X, promedio de 0,15 mm, en Y promedio de 0,20 mm y en Z promedio de 0,24 mm. Los resultados BQES-DIA fueron: en 99 casos 0, 97 con calificación 1, 28 con calificación 2 y 39 con calificación 3. En el 74,5% de las trayectorias, el cálculo inicial fue óptimo utilizando el sistema multitrack y en el 85,2% no fue necesario mover el posicionador.

Conclusiones: La diferencia entre la precisión de la implantación para uni o multitrack no se relacionó con los cambios en la planificación. La ausencia de factores relacionados con la precisión del implante muestra que el registro múltiple permite un posicionamiento correcto con un acortamiento del tiempo quirúrgico.