



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0048 - ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATORIA EN LA CIRUGÍA DE TUMORES CEREBRALES

S. García García, D. Culebras Palao, J. Alexander Hoyos, A. Ferrés Pijoan, G. Restovic, L. Sampietro Colom, L. Alberto Reyes y Jorge Eliseo Torales

Hospital Clinic, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar, mediante un estudio de coste-efectividad, los efectos derivados del uso de un equipo de resonancia magnética intraoperatoria (RMi) de bajo campo en la cirugía de tumores cerebrales.

**Métodos:** Estudio observacional híbrido tipo casos-cohorte. El grupo de casos prospectivo, "RMi" eran pacientes intervenidos con RMi de tumores cerebrales intrínsecos y, la cohorte, "no-RMi", pacientes intervenidos sin RMi, en los 3 años previos al inicio del estudio. Se analizaron, como variables de efectividad: reintervención por recidiva, mortalidad al año, y Karnofski (K) posquirúrgico y al año; se evaluaron, también, los tiempos quirúrgicos (TQ) y los costes médicos durante el primer año.

**Resultados:** Ambos grupos, formados por 51 pacientes en el RMi y 164 en el no-RMi, eran comparables ( $p > 0,05$ ). El uso de la RMi incrementó significativamente el TQ, (45 minutos,  $p < 0,001$ ), y redujo la estancia media (3 días,  $p = 0,01$ ). Las tasas de resección completa fueron significativamente mayores en el grupo RMi (70,6% frente a 54,3%;  $p = 0,03$ ). El subgrupo de pacientes en los que se obtuvo una resección  $> 90\%$ , conservando o mejorando el K fue un 55% mayor en el grupo RMi (53% frente a 34%). El sobrecoste por intervención con la RMi fue de 1.250 euros. Sin embargo, la reducción en los costes de UCI, seguimiento y hospitalización en el grupo RMi, computó un ahorro global de 541 euros/paciente, sin considerar el dispositivo. La ratio coste-efectividad incremental (EI) resultó dominante a favor del grupo RMi, tanto cuando la efectividad fue medida como mortalidad media por tumor al año (EI: -30,8%), como cuando fue medida como valor medio de K posquirúrgico (EI: 9,1).

**Conclusiones:** El uso de una RMi de bajo campo para la cirugía de tumores cerebrales resulta coste-efectivo, pues se mejora la supervivencia y calidad de vida de los pacientes al tiempo que se reducen los costes globales de su cuidado. Sin embargo, la elevada inversión requerida para la instalación de una RMi limita su rentabilidad a centros de gran volumen.