



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0165 - VALORACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA NEURONAVEGADA EN NEURO-ONCOLOGÍA: ANÁLISIS VOLUMÉTRICO DE LAS LESIONES, RESTOS TUMORALES Y COMPARACIÓN VOLUMÉTRICA CON LA RESONANCIA MAGNÉTICA

C. de Quintana Schmidt, L. Salgado López, J. Aibar Duran, M. Sánchez Casas, B. Freixer Palau, M. Oladotun Anka, R. Sánchez Nevado y F. Muñoz Hernández

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. Escuela de Doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la efectividad de la ecografía intraoperatoria neuronavegada para visualizar tumores intraaxiales, detectar restos tumorales y calcular la extensión de la resección quirúrgica, comparando los resultados obtenidos con la resonancia magnética de alto campo.

Métodos: Estudio prospectivo de tumoraciones cerebrales intraaxiales que se intervinieron quirúrgicamente empleando la ecografía intraoperatoria neuronavegada en nuestro centro desde septiembre del 2017 a noviembre del 2020. Se realizó el cálculo volumétrico de las lesiones con la resonancia preoperatoria y se compararon con la ecografía intraoperatoria. La valoración de los restos tumorales se realizó el estudio volumétrico con la ecografía intraoperatoria y se comparó con la resonancia posoperatoria.

Resultados: En total se incluyeron 88 lesiones: 53 gliomas de alto grado, 19 metástasis cerebrales, 7 astrocitomas de bajo grado, 4 astrocitomas anaplásicos, 2 ependimomas anaplásicos, 1 carcinoma embrionario extragonadal, 1 oligodendroglioma anaplásico y 1 tumor neuroepitelial disembrionario. El volumen tumoral medio calculado por ecografía fue de 26,3 (0,4-211,5) cm³ vs. el calculado con la resonancia preoperatoria 24,6 (0,4-206,5) cm³. Ambas técnicas presentan una correlación significativa cercana a uno (p 0,001). En 69 casos (78,4%) la resección fue valorada como completa con la ecografía intraoperatoria. El cálculo volumétrico de los casos con restos tumorales fue de 4,4 (0,1-63,6) cm³ en la ecografía vs. los 4,3 (0,1-70,7) cm³ calculados con la resonancia posoperatoria. La concordancia entre ambas técnicas fue prácticamente perfecta (Kappa de 0,913; p 0,001).

Conclusiones: La ecografía intraoperatoria neuronavegada es una técnica efectiva para visualizar las tumoraciones cerebrales intraaxiales con una precisa valoración de los restos tumorales y extensión de la resección.