



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-121 - EXPERIENCIA EN EL USO DE ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA Y 5-ALA EN CIRUGÍA DE GLIOBLASTOMA

H. Calvo-Rubio Jiménez, A. Cabrera Cárdenas, M. Cicuendez López-Ocaña, E. Cordero Asanza y F. Martínez Ricarte

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: En la cirugía de los glioblastomas se persigue conseguir el mayor grado de resección segura de la lesión, lo cual está directamente relacionado con el tiempo de supervivencia. Para lograrlo, se han desarrollado diversos instrumentos. La combinación de la ecografía intraoperatoria y el uso del 5-ALA han supuesto un avance significativo en esta tarea.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el uso combinado de ecografía intraoperatoria y 5-ALA en la cirugía de resección de glioblastoma.

Métodos: Estudio retrospectivo (2018-2020) de una serie de pacientes con glioblastomas intervenidos con objetivo de resección completa, en los que se usó la combinación de ecografía intraoperatoria y 5-ALA. Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas, clínicas, complicaciones asociadas a la cirugía y volumen pre y post tumoral tras la cirugía (grado de resección). Se analizó la asociación del grado de resección con las complicaciones y la localización.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes, con una mediana de edad de 58 años. La clínica de presentación más frecuente fue focalidad neurológica. Cuatro pacientes presentaron complicaciones posoperatorias (tres déficits neurológicos nuevos y permanentes, una hemorragia posoperatoria). Sin mortalidad posoperatoria. La tasa de resección total fue del 92,5%. De los casos con resección subtotal el volumen residual medio fue de 0,8 cm³. Mediana de supervivencia de 13,4 meses. Mediante el cálculo de Chi cuadrado se obtuvo correlación significativa entre el grado de resección esperado por el cirujano y el grado de resección medido por RM posoperatoria. No se obtuvo relación estadísticamente significativa entre el tamaño o la localización de la lesión y el grado de resección.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el uso de la ecografía intraoperatoria junto con 5-ALA permite conseguir una amplia tasa de resección completa y segura para el paciente, siendo una herramienta muy útil para este tipo de cirugías.