



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-089 - PROFILAXIS ESTEROIDEA Y ANTIEPILEPTICA EN RADIOCIRUGÍA: PRÁCTICAS HABITUALES EN NUESTRO MEDIO

G.N. Salagre, S. Iglesias, J. Casado, S. García, R. Pérez, M.á. Arráez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

### Resumen

**Introducción:** La evidencia sobre la utilidad del uso de profilaxis corticoidea y antiepiléptica en pacientes sometidos a radiocirugía es escasa y no existe un consenso sobre su uso. En 2016, Arvold *et al* publicaron los resultados de una encuesta realizada a profesionales de la radiocirugía de EE. UU. diseñada para recabar información sobre la práctica clínica habitual, dada la falta de protocolos concretos.

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue realizar dicha encuesta a profesionales implicados en el tratamiento con radiocirugía, para poner de manifiesto el estado actual de la práctica clínica en nuestro medio.

**Métodos:** Se realizó una encuesta telemática difundida a través de las sociedades científicas implicadas. El cuestionario consta de 15 preguntas sobre los usos habituales de profilaxis corticoidea y antiepiléptica, así como sobre algunos aspectos de su práctica profesional. Las respuestas cualitativas se presentaron con frecuencias y porcentajes, las cuantitativas con medias y rangos.

**Resultados:** Se recibieron un total de 31 respuestas, la mayoría procedentes de profesionales con una dilatada experiencia, trabajando en centros de gran volumen. La profilaxis corticoidea es utilizada siempre por el 12,9% de encuestados, en ocasiones por el 38,9%, habitualmente por el 29% y nunca por el 9,7%. La duración más habitual es de 4 a 6 días, con un 40,7%. Solo un 6,5% utiliza siempre la profilaxis antiepiléptica, un 29% en ocasiones, 29% raramente y 29% que nunca la emplea. El riesgo estimado de crisis epiléptica tras la radiocirugía es generalmente bajo, con más del 90% de los encuestados valorándolo en menos del 5%.

**Conclusiones:** La gran diversidad de las respuestas obtenidas muestra la falta de un criterio estandarizado sobre la necesidad y duración tanto de profilaxis corticoidea como antiepiléptica en los pacientes sometidos a radiocirugía, lo que pone de manifiesto la necesidad de confeccionar protocolos y guías para la práctica clínica habitual.