



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-ONC-12 - BIOPSIA CEREBRAL: PROTOCOLO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

L. Fernández, E. Vázquez, G. Bermúdez, J. Gefaell, E. López, E. Areitio y J.A. Elexpuru

Servicio Neurocirugía, Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción: Existen numerosas publicaciones que defienden el alta hospitalaria precoz en biopsias cerebrales como un procedimiento seguro. En el año 2014 en el Hospital Universitario Basurto, tras la revisión de nuestra casuística, se elaboró un protocolo para realizar biopsias cerebrales con el plan de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Objetivos: Se presenta la revisión del procedimiento en nuestro centro previa a la puesta en marcha del protocolo así como los primeros resultados obtenidos.

Material y métodos: La revisión del procedimiento se realizó con los datos recogidos en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2009 y 2013, prestando especial atención a la morbi-mortalidad asociada. Para la elaboración del protocolo se tomaron como referencia los estudios publicados con anterioridad, para decidir los criterios de inclusión y exclusión, así como el tiempo de vigilancia postoperatoria necesario.

Resultados: Resultados de la revisión previa: Número de biopsias cerebrales: 90. Técnica: 19% marco de estereotaxia, 81% sin marco, guiada por neuronavegación. Edad media: 65 años, distribución por sexos similar. Comorbilidad importante en un tercio de los pacientes. Estancia media postoperatoria: 2,23 días. Localización de las lesiones: 96% región supratentorial, 4%, región infratentorial. Complicaciones: un único paciente con lesión de fosa posterior sufrió un deterioro a nivel neurológico y posterior fallecimiento, secundario a edema y sangrado perilesional a las 40 horas de la realización de la biopsia. Tras 2 años en los que se ha implantado el protocolo de CMA, aproximadamente el 50% de las biopsias se han realizado con este plan de Cirugía Ambulatoria, todas ellas guiadas por neuronavegación. La edad media de los pacientes ha sido de 64 años, sin diferencias en la distribución por sexo. Ninguno ha presentado morbilidad importante en el momento de la intervención, siendo clasificado únicamente uno de ellos como ASA III (resto ASA I-II). En todos los casos se ha procedido al alta en el mismo día de la intervención tras una vigilancia postoperatoria media de 7 horas, las tres primeras en la Unidad de Recuperación Post-Anestesia, las otras cuatro en la Unidad de Cirugía sin Ingreso. Ninguno ha presentado complicaciones a nivel neurológico ni de herida quirúrgica, por lo que no se han registrado reingresos secundarios al procedimiento. Únicamente se ha constatado un caso de insulino-resistencia secundario a la toma de corticoides (al mes de la biopsia). El control del dolor interrogado a través de contacto telefónico a las 24 horas del alta es adecuado y la satisfacción general de los usuarios, constatada a través de cuestionarios de satisfacción, es buena.

Conclusiones: De todo lo anterior concluimos que la biopsia cerebral de lesiones supratentoriales según el plan de CMA se muestra como un procedimiento seguro que podría llevar al alta hospitalaria precoz de los

pacientes correctamente seleccionados, aunque dado el tamaño de la muestra, los datos aún no pueden ser concluyentes.