



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0252 - RESONANCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATORIA DE BAJO CAMPO Y CRANEOtomía CON PACIENTE DESPIERTO. EXPERIENCIA PRELIMINAR

L.A. Reyes Figueroa, J. Torales, S. García, D. Culebras, C. Bassaganyas, J. Enseñat y J.J. González

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el uso de la resonancia magnética intraoperatoria (RMi) de bajo campo en la cirugía de tumores que requieren monitorización del lenguaje intraoperatoria.

Métodos: Se incluyeron pacientes con tumores cerebrales localizados en área del lenguaje a los que se realizó una craneotomía despierto con monitorización del lenguaje utilizando el Aphasia Quotient score y RMi Polestar® N30 (Medtronic®, Louisville, CO). Se evaluó el grado de resección tumoral, complicaciones, tiempos quirúrgicos y tolerancia del paciente (escala analógica 10 cm). Se pretendió establecer la utilidad y viabilidad de la RMi en este tipo de cirugía.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, 4 hombres y 6 mujeres, con edad media de 53,4 años. En todos el tumor estaba en relación crítica con áreas del lenguaje. Los síntomas fueron disfasia (60%), cefalea (40%), crisis comiciales (30%) y asintomáticos (10%). El número medio de exploraciones RMi fue de 1,75. Cinco fueron tumor de bajo grado, cuatro alto grado y una metástasis. Se consiguió resección completa en 4 pacientes, resección superior al 90% del volumen tumoral en 4 pacientes y menor al 90% en 2, por limitación neurofisiológica. El tiempo medio quirúrgico fue 242 minutos y el tiempo medio en la adquisición de imágenes 23 minutos. Hubo una buena tolerancia del paciente al procedimiento siendo el rango de niveles de dolor 1,5 a 2 cm y de niveles de ansiedad de 2,1 a 2,8 cm. Tras la cirugía ninguno paciente empeoró la sintomatología de base ni su KPS basal.

Conclusiones: La RMi es una herramienta útil, siendo factible su uso en craneotomías con monitorización del lenguaje. La tolerancia del paciente es adecuada y, tras una curva de aprendizaje propia, el tiempo quirúrgico añadido al procedimiento es aceptable. Se necesitan más estudios para determinar si la RMi puede ayudar a aumentar el grado de resección tumoral en estos casos.