



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0208 - ¿SON COMPATIBLES LA RESONANCIA INTRAOPERATORIA Y LA MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA EN LA CIRUGÍA DE LOS TUMORES CEREBRALES DE ÁREAS ELOCUENTES? ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 25 CASOS

O.M. Parras Granero, M.V. Becerra Castro, R. Díez Valle, M. Marigil y S. Tejada Solís

Neurocirugía, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar si el uso de la RM intraoperatoria (RMio) limita la monitorización neurofisiológica en aquellos pacientes con lesiones próximas a áreas elocuentes.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro departamento desde la introducción de la RMio de alto campo a los que se les ha hecho algún tipo de monitorización neurofisiológica. Para los estudios neurofisiológicos se utilizó material compatible con resonancia, como electrodos con punta de titanio y resistencia acoplada. En los casos que precisaron monitorización del lenguaje, la cirugía se llevó a cabo con el paciente despierto bajo el uso de dexmedetomidina. En el resto, se realizó con el paciente dormido mediante técnica TIVA. Se evaluaron los déficits preoperatorios y se compararon con los postoperatorios en relación con el registro neurofisiológico.

Resultados: Desde enero de 2016, a 25 pacientes con tumores cerebrales se les hizo registro neurofisiológico y resonancia intraoperatorios. La edad media fue 46,1 años, 17 hombres y 8 mujeres, siendo el volumen tumoral medio 53,6 cm³ y la localización predominantemente supratentorial izquierda. En 16 casos, se decidió continuar la resección tras la realización de la RMio. Se realizó mapeo motor, sensitivo y del lenguaje así como monitorización de pares craneales. No existieron eventos adversos en relación con la monitorización ni con la RMio. 13 pacientes presentaron déficits de nueva aparición; siendo 6 transitorios.

Conclusiones: El empleo de RM intraoperatoria en neurocirugía es un método útil para evaluar la resección de los tumores cerebrales, resultando en un aumento del porcentaje de extirpación. En aquellos tumores que precisaron monitorización, el uso de la RMio no supuso una limitación.