Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):271

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0323 - PRESERVACIÓN DE LA FUNCIÓN NEUROLÓGICA EN LA RESECCIÓN DEL GBM MEDIANTE EL USO DE 5-ALA Y MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATORIA

M.Á. García Pallero[1], J. Delgado Fernández[1], P. Pulido Rivas[1], L. Vega Zelaya[1], J. Pastor Gómez[1], M. Soria[2] y R. García de Sola[1]

[1]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España. [2]Univeridad Autónoma de Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Hay evidencia de que en la cirugía del glioblastoma multiforme (GBM) un aumento en la extensión de la resección, conduce a un aumento de la supervivencia del paciente, sin embargo, en tumores localizados en áreas elocuentes, esto puede acarrear un deterioro importante en su calidad de vida. Nuestro objetivo es mostrar los resultados del abordaje multidisciplinar mediante monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) y marcaje tumoral fluorescente con 5-ALA en el tratamiento del GBM.

Métodos: Se intervinieron 46 pacientes con GBM en nuestro centro entre 2009-2015 de GBM con uso de MNIO y 5-ALA. La MNIO consistió en la realización de mapeo funcional y monitorización mediante la combinación de potenciales evocados motores (PEM), somatosensoriales (PESS), auditivos (PEA) y visuales (PEV) realizados mediante mantas subdurales agudas y/o registros extracraneales. Realizamos un análisis retrospectivo de variables clínicas y quirúrgicas y analizamos su influencia en el resultado funcional de estos pacientes.

Resultados: En todos los casos se encontró fluorescencia típica en el tejido tumoral tras iluminación con luz azul. En el 71,7% de los pacientes, la MNIO detectó alguna incidencia significativa durante la cirugía, siendo ésta reversible un 60,6% de las veces. En un 37% de los casos se produjo un nuevo déficit neurológico en el postoperatorio inmediato, de los cuales el 89,1% mejoró significativamente a los 6 meses ($p < 0,001$) De tal forma que solo un 10% de los pacientes presentaron algún nuevo déficit definitivo.

Conclusiones: El uso concomitante de 5-ALA y MNIO, en GBM localizados o próximos a áreas elocuentes, nos ayuda a realizar una mayor resección sin aumentar la morbilidad de los pacientes. Nos permite ser “agresivos” y llegar más a los límites reales del tumor, produciendo mucha menor incidencia de déficits neurológicos que en las series publicadas de utilización de 5-ALA sin MNIO.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados