Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):218

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0305 - USO DE TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN ESTEREOSCÓPICAS EN LA EVALUACIÓN DE LA INVASIÓN DEL SENO CAVERNOSO DE LOS TUMORES HIPOFISARIOS

C. Eiriz Fernández, *D. García Pérez, I. Panero Pérez, A.M. Castaño León, P.J. González León e I. Paredes Sansinenea*

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El grado de invasión del seno cavernoso de los tumores hipofisarios se establece habitualmente mediante la clasificación de Knosp. Dicho grado de invasión tiene implicaciones pronósticas en cuanto al grado de resección quirúrgica. En este trabajo se analiza el grado de acuerdo intra e interobservador a la hora de clasificar una serie de tumores mediante dos sistemas de visión de imágenes radiológicas.

Métodos: Se identificaron 41 pacientes con lesiones hipofisarias en los que se realizó RM prequirúrgica con secuencia T1 coronal con contraste en nuestro centro. Dichas secuencias se analizaron con dos software distintos: Philips DICOM Viewer (visión de cortes en 2D) y VPI Reveal (reconstrucción volumétrica real en 3D). Se utilizó la clasificación de Knosp valorando las imágenes en 2D y 3D por dos observadores (Observador 1 y 2), y se analizó el la correlación inter e intraobservador mediante el índice kappa ponderado (r de Pearson).

Resultados: En el análisis interobservador para la clasificación mediante cortes 2D y mediante de reconstrucción 3D se obtuvo un Kappa ponderado de 0,67 y de 0,79, respectivamente. En cuanto al análisis intraobservador, para el Observador 1 el Kappa ponderado fue de 0,91 y para el Observador 2 de 0,71.

Conclusiones: Mediante el uso de visores de imagen de reconstrucción volumétrica en 3D se obtiene un grado de acuerdo interobservador mayor con respecto a los visores de imagen usados en la práctica habitual. Añadir la tercera dimensión espacial a las imágenes diagnósticas parece facilitar la valoración de las mismas, y hacer que el proceso sea menos subjetivo y dependa menos de la experiencia del evaluador.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.