



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0420 - ¿PUEDE EL USO INTRAOPERATORIO DEL O-ARM EN LA CIRUGÍA DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA, DESPLAZAR A LA RMN DE CONTROL? NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

M. Jouma Katati, J. de la Cruz Sabido, B. Ibáñez Velasco, I. García Ortiz, A. Godoy, G. Olivares Granados y F. Escamilla Sevilla

Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar nuestra experiencia inicial de nuestro servicio en el empleo del Oarm en la planificación y la monitorización de la precisión y exactitud durante el proceso del implante hasta su fase final en relación con el punto diana planificado prescindiendo del control de la RMN postoperatoria.

Métodos: Se analizan 7 pacientes con diferentes trastornos del movimiento (4 pacientes con enfermedad de Parkinson, 2 con temblor y 1 con distonía) que han sido sometidos a DBS (estimulación cerebral profunda) mediante el empleo de los sistemas de adquisición de imágenes intraoperatorio Oarm y el sistema de planificación Cranial Stealth Station S7 (Medtronic), para la colocación de un total de 13 electrodos. Se analizó la precisión y exactitud a la hora de implantar el electrodo mediante el cálculo de la distancia euclídea de los vectores obtenidos para la colocación teórica del electrodo y la definitiva, comprobada mediante Oarm intraoperatorio.

Resultados: El empleo del sistema Oarm en el procedimiento de colocación de electrodos profundos permite realizar una comprobación de la posición del electrodo implantado durante la propia operación con bastante exactitud y precisión lo que conlleva un mejor resultado clínico, además ofrece la oportunidad de recolocarlos en el caso de que haya malposición del electrodo y evitar así nuevas intervenciones. También puede sustituir potencialmente a otras técnicas de imagen en el post-operatorio como la RMN minimizando así coste hospitalario y molestias para el paciente.

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial es positiva y alienta a incorporarla dentro del protocolo quirúrgico estándar para la cirugía de los trastornos del movimiento así como en otras indicaciones. Estudios prospectivos son necesarios para validar nuestro protocolo de prescindir la RMN postoperatoria.