

C0326 - UTILIDAD DE LA TRACTOGRAFÍA PRE E INTRAOPERATORIA EN NEUROCIRUGÍA ONCOLÓGICA DESPIERTA

J.Á. Aibar Durán, C. de Quintana Smith, M.J. Álvarez Hopzafel, M. Rico Pereira, G. Villalba Martínez y G. Conesa Bertrán

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Primario: analizar si el uso de la tractografía intraoperatoria facilita la resección de tumores cerebrales en pacientes despiertos y si esta técnica influye en el pronóstico neurológico posquirúrgico del paciente neurooncológico. Secundario: conocer si la RMN con DTI prequirúrgico ayuda a predecir la resecabilidad de los tumores cerebrales.

Métodos: Se estudian prospectivamente 36 pacientes con tumores cerebrales intra-axiales, intervenidos mediante cirugía despierta entre 2013-2016. Se comparan dos grupos homogéneos de pacientes; grupo DTI ($n = 19$) y grupo no DTI ($n = 17$) y se recogen múltiples variables intra-operatorias y post-operatorias.

Resultados: Tras realizar análisis multivariante de los datos, se aprecia que la cirugía de los pacientes intervenidos utilizando la tractografía intraoperatoria es de media 26,1 [9,3-43] minutos más corta ($p = 0,004$) que aquellos en los que no se utiliza dicha técnica. La frecuencia de nuevos déficits posquirúrgicos y la cantidad de resecciones completas no alcanza significancia estadística entre los dos grupos ($p = 0,393$ y $p = 0,196$, respectivamente). Secundariamente, la capacidad de predecir la resección completa previo a la cirugía fue del 76,4% en el grupo no DTI y del 94,7% en el grupo DTI ($p = 0,10$).

Conclusiones: El uso de tractografía intraoperatoria acorta el tiempo quirúrgico de la cirugía oncológica despierta una media de 26,1 minutos. Sin embargo, no parece evitar de forma significativa los nuevos déficits posquirúrgicos así como tampoco se relaciona con aumento de las resecciones completas. Secundariamente en nuestro trabajo, la tractografía parece predecir preoperatoriamente la posibilidad de realizar una resección completa.