



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0072 - BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA GUIADA POR 3T-RMN Y PET-TC EN LESIONES INTRACRANEALES MÚLTIPLES Y/O CONTROVERTIDAS

**M. Lara Almunia<sup>1</sup>, S. Rubí Sureda<sup>2</sup>, A. Mas Bonet<sup>2</sup> y J. Ibáñez Domínguez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España.

### Resumen

**Objetivos:** La biopsia estereotáctica es una técnica versátil, mínimamente invasiva, segura y eficaz, que permite el manejo diagnóstico/terapéutico de lesiones intracraneales. Desde su nacimiento, ha sido capaz de combinar sus principios esenciales con los avances tecnológicos en cada momento. Nuestro objetivo es determinar la utilidad del <sup>18</sup>F-fluorodeoxiglucosa PET-TC combinado con RMN, como estrategia para optimizar el establecimiento del target y, por tanto, el rendimiento diagnóstico de la técnica, en pacientes con lesiones intracraneales múltiples o con diagnóstico diferencial controvertido en técnicas de neuroimagen convencionales.

**Métodos:** Desarrollamos el estudio retrospectivo de 67 biopsias estereotácticas realizadas en los últimos 6 años. El <sup>18</sup>F-FDG PET-TC fue usado en 14 procedimientos. Empleamos el sistema estereotáctico de Leksell y la aguja de Sedan/Nashold. La selección de los targets fue realizada considerando los hallazgos del PET-TC y 3T-RMN. Estos tests fueron posteriormente fusionados con un TC en condiciones estereotácticas. Las coordenadas fueron obtenidas mediante el programa Cranial 3.0. Analizamos un total de 50 variables anatómicas, radiológicas y técnicas en cada caso, por medio del SPSS.24.

**Resultados:** Nuestra serie está compuesta por 10 (71,4%) hombres y 4 (28,6%) mujeres, con una edad media de 52,7 años; rango 15-74. La sintomatología clínica principal fueron los déficits motores (28,6%; n = 4). Las lesiones presentaron mayoritariamente localización múltiple (71,4%; n = 10). Los diagnósticos más comunes fueron linfoma (42,9%; n = 6) y glioma de alto grado (35,7%; n = 5). Obtuvimos un rendimiento diagnóstico del 100%, una morbilidad transitoria del 7,1% (n = 1) y una mortalidad del 0%.

**Conclusiones:** La combinación del <sup>18</sup>F-FDG PET-TC y RMN favorece la identificación de las áreas y/o lesiones más patológicas del cerebro, optimiza la selección del target y asegura la calidad de la muestra. Todo ello, mejora el rendimiento diagnóstico de la técnica. Sin embargo, el <sup>18</sup>F-FDG PET-TC incluye altas dosis de radiación y un relativo alto coste. Considerando estas limitaciones, su indicación debe ser individualizada y respaldada para cada paciente por los comités de Neuro-Oncología.