Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):77

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0409 - ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DEL USO DEL O-ARM EN LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL NÚCLEO SUBTALÁMICO PARA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

P. Roldán Ramos, D. Culebras Palao, J.A. Hoyos Castro, A. Ferres Pijoan, T. Topczewski, J. Torales González, A. Sánchez Gómez, F. Valldeoriola Serra y J. Rumiá Arboix

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. Servicio de Neurología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La estimulación cerebral profunda (ECP) del núcleo subtalámico (NST) guiada por microrregistro (MER) con pacientes bajo sedación leve es el *gold* estándar para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson avanzada (EP). Las técnicas modernas de neuroimagen intraoperatoria han demostrado ayudar en la colocación ideal de electrodos. Presentamos un enfoque alternativo guiado por RM y verificado por O-ARM, sin MER bajo anestesia general (AG). Este estudio tiene como objetivo evaluar la rentabilidad de esta técnica en comparación con la técnica tradicional basada en MER y con paciente despierto en el tratamiento quirúrgico de la EP.

Métodos: Una serie prospectiva de 22 pacientes que se sometieron a cirugía bajo sedación leve y anestesia local con la ayuda de O-ARM y MER intraoperatorios [caso base 1 (BC1)] y una serie prospectiva de 27 pacientes que se sometieron a cirugía con O-ARM sin MER y bajo AG [caso base 2 (BC2)] se compararon con una cohorte de 29 pacientes estudiados retrospectivamente que fueron operados con el procedimiento tradicional bajo sedación y anestesia local con MER y sin O-ARM [grupo de control (CG)]. Se realizó un análisis de costo-efectividad que explica los costos y los resultados de salud de los pacientes desde la perspectiva de nuestro centro, incluyendo análisis de sensibilidad determinísticos y probabilísticos.

Resultados: Se observó una mejora significativa en las escalas posoperatorias de UPDRS y ADL, así como en el tiempo quirúrgico (ST) y la estancia media (LoS) para BC2. El O-ARM es una tecnología dominante que es más efectiva y menos costosa que el procedimiento tradicional para BC2.

Conclusiones: El procedimiento guiado por RM y verificado por O-ARM bajo AG sin MER para la ECP en la EP es una técnica al menos igual de segura y efectiva pero más eficiente que el procedimiento tradicional. Debería considerarse como técnica alternativa igualmente válida para la colocación de electrodos profundos y que podría extenderse a otras indicaciones terapéuticas.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.