Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS321

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-163 - USO DE LA RESONANCIA INTRAOPERATORIA EN LA PREDICCIÓN DE COMPLICACIONES ISQUÉMICAS DE CIRUGÍAS DE TUMORES CEREBRALES

P. Corral Alonso, M. Macías de la Corte Hidalgo, A.A. Arcadi da Silva, M. Calvo Imirizaldu, B. Bejarano Herruzo y L.H. González-Quarante

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: La resonancia magnética intraoperatoria (RMIo) es una técnica que está cobrando relevancia en la patología oncológica neuroquirúrgica, fundamentalmente como guía en la extensión de la resección tumoral, ayudando en la toma de decisión sobre restos y márgenes a resecar, minimizando la tasa de reintervenciones. Determinadas secuencias de resonancia magnética (RM), en particular las de difusión y perfusión, pueden ayudar a identificar complicaciones isquémicas agudas. Se ha descrito en la literatura que la RMIo puede ser inferior a la valoración posquirúrgica precoz en la detección de isquemia.

Objetivos: Describir la experiencia con RMIo en nuestro centro, con especial atención a la monitorización de complicaciones isquémicas en cirugías de resección oncológica cerebral.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de tumores cerebrales intervenidos haciendo uso de la RMIo de alto campo y monitorización neurofisiológica en el año natural de 2022. Se registró la presencia de isquemia cerebral, informada por el equipo de Neurorradiología de nuestro centro, en la RMIo, RM posquirúrgica dentro de las primeras 72 horas (RMpost) y RM al mes de la cirugía (RMmes). Se incluyeron como variables la ampliación de márgenes tras la RMIo, y la aparición de nuevos déficits posoperatorios.

Resultados: De los 22 casos recogidos, 11 de ellos mostraron discordancia entre la ausencia de isquemia en la RMIo (identificados como grupo DIS), y la presencia de alguna zona isquémica en la RMpost y la RMmes. De los 11 casos DIS en 5 de ellos se había efectuado una ampliación de la resección. Del total de casos se evidenciaron 7 con déficit sobreañadido, de los cuales 6 pertenecían al grupo DIS.

Conclusiones: El uso de RMIo puede ayudar en la ampliación de márgenes de resección en la cirugía neurooncológica. Sin embargo, en la monitorización de complicaciones isquémicas es inferior respecto a la RM posquirúrgica precoz.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.