



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-093 - VOLUMETRÍA DEL FLAIR EN METÁSTASIS CEREBRALES: UN POSIBLE FACTOR DE RECIDIVA LOCAL

L. Parada Arias, F. Brugada Bellsolà, P. Teixidor Rodríguez, M. Pastor Cabeza, S. Menéndez Girón, M. Cortés Rivera, R. García Armengol, C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

### Resumen

**Introducción:** Las metástasis son las neoplasias malignas más comunes del sistema nervioso central. En los gliomas de alto grado, se ha evidenciado presencia de infiltración tumoral más allá de porción captante de contraste y la resección del tejido hiperintenso en la secuencia FLAIR (*fluid-attenuated inversion recovery*) se ha vinculado a mejores resultados. Aunque la evidencia para metástasis cerebrales no es clara, algunos estudios sugieren infiltración tumoral en la zona perilesional y una posible correlación entre el volumen del FLAIR peritumoral y el pronóstico.

**Objetivos:** Analizar la relación entre el volumen FLAIR pre y posquirúrgico y la tasa de recidiva en sistema nervioso central tras la resección completa de metástasis cerebrales.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes intervenidos de M1 cerebrales únicas, de enero de 2015 a diciembre de 2022. Se excluyeron pacientes con resección incompleta, sin seguimiento con resonancia magnética (RM) a los 3 y 6 meses, o con complicaciones posquirúrgicas (hemorragia, absceso). Se determinó el volumen tumoral en secuencia T1 con gadolinio (VT), FLAIR prequirúrgico (FLAIR0), a los 3 (FLAIR3) y 6 meses (FLAIR6) mediante volumetría 3D (Elements Brainlab®).

**Resultados:** Se intervinieron 88 pacientes de M1 cerebrales. Se incluyeron 20 pacientes con mediana de edad de 65 años. La neoplasia primaria más frecuente fue de pulmón (45%). El 15% tuvo recidiva en el lecho quirúrgico y el 30% en otra localización cerebral. El FLAIR6 fue significativamente mayor en pacientes con recidiva en la misma localización del tumor inicial (28,8 vs. 6,49 cm<sup>3</sup>; p 0,02), al igual que el ratio FLAIR3/VT (1,79 vs. 0,44 cm<sup>3</sup>; p 0,04).

**Conclusiones:** El presente estudio sugiere una posible relación entre el volumen FLAIR peritumoral en controles posquirúrgicos y la tasa de recidiva local. Se requieren más estudios para establecer con mayor certeza esta relación y sus posibles implicaciones terapéuticas.