

Biopsia con Neuronavegador

La **biopsia** mediante **neuronavegador** ofrece una precisión similar a la realizada con **marco estereotáctico** ¹⁾.

En combinación con la confirmación patológica intraoperatoria es un método seguro y confiable con un rendimiento diagnóstico similar a la estereotaxia basada con marco ²⁾.

El **marco estereotáctico** es incómodo para el paciente, más lento y costoso, por lo que se está convirtiendo en la técnica preferida.

A pesar del establecimiento de un neuropatólogo en el recinto quirúrgico para la biopsia intraoperatoria la experiencia de Shooman pone en tela de juicio la utilidad de los mismos por los resultados de falsos negativos y positivos teniendo además en cuenta que obtuvo sin la presencia de los mismos una rentabilidad diagnóstica del 99,3% ³⁾.

Air y col., al revisar las historias clínicas de 284 biopsias, identificaron un subgrupo de 28 pacientes sin un diagnóstico definitivo ⁴⁾

Tras la biopsia inicial, cinco pacientes fueron sometidos a un segundo procedimiento (biopsia o resección) que mostró tejido patológico.

De los 16 pacientes que tuvieron tratamiento empírico, 7 (43,7%) posteriormente tuvieron un cambio de plan de tratamiento debido a la falta de mejoría y 5 se sometieron a una segunda biopsia (4 diagnósticos). La evolución de la información clínica precipitó el cambio de tratamiento en dos pacientes. De los 10 pacientes que tuvieron una segunda cirugía para el diagnóstico, el resultado diagnóstico fue del 90%.

Teniendo en cuenta el 90% de rendimiento diagnóstico, recomiendan repetir la cirugía para la mayoría de los pacientes con biopsias no diagnósticas, en especial para las lesiones que podrían considerarse potencialmente infecciosas o neoplásicas.

Para las lesiones que puedan ser neurodegenerativas, una opción, puede ser el examen minucioso de seguimiento (Air y col., 2012).

Vídeo

```
<html><iframe width="560" height="315" src="https://www.youtube.com/embed/xQurvGyd1ml"
frameborder="0" allowfullscreen></iframe></html>
```

Hoja operatoria

Bajo **anestesia general**, **intubación orotraqueal** y **profilaxis antibiótica** con **cefazolina** 2 gr IV.

Colocación del paciente en decúbito supino sobre cabezal

Antisepsia cutánea con **Povidona yodada** al 10 %.

Planificación del abordaje mediante neuronavegador.

Incisión en piel sobre la región frontal derecha

Disección hasta exponer el área para el trépano

Trépano frontal derecho

Apertura dural en cruz.

Localización de Target con sistema de navegación en Axiem y antena fija.

Con aguja de biopsia se obtienen 16 muestras de tejido desde la parte superior de la lesión siguiendo su eje mayor a intervalos de 1 cm de profundidad y 4 cilindros por nivel.

Se espera a confirmación intraoperatoria de idoneidad de la muestra

Cierre subcutáneo con reabsorbible y grapas en la piel.

Bibliografía

1)

Jain D, Sharma MC, Sarkar C, Gupta D, Singh M, Mahapatra AK: Comparative analysis of diagnostic accuracy of different brain biopsy procedures. Neurol India 54:394-398, 2006

2)

Gralla, J, C Nimsky, M Buchfelder, R Fahlbusch, y O Ganslandt. 2003. «Frameless stereotactic brain biopsy procedures using the Stealth Station: indications, accuracy and results». Zentralblatt Für Neurochirurgie 64 (4): 166-170. doi:10.1055/s-2003-44620.

3)

Shooman D, Belli A, Grundy PL. Image-guided frameless stereotactic biopsy without intraoperative neuropathological examination. J Neurosurg. 2010 Feb 5.[Epub ahead of print] PubMed PMID: 20136389.

4)

Air, Ellen L, Ronald E Warnick, and Christopher M McPherson. 2012. "Management Strategies After Nondiagnostic Results with Frameless Stereotactic Needle Biopsy: Retrospective Review of 28 Patients." Surgical Neurology International 3 (Suppl 4): S315-319. doi:10.4103/2152-7806.103026.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=biopsia_con_neuronavegador

Last update: 2025/05/04 00:02

