

Comité de neurooncología

El [comité de neurooncología](#), es un [equipo](#) formado por todos los especialistas que intervienen en el [diagnóstico](#) y [tratamiento](#) del [tumor](#) del [sistema nervioso](#).

Funciona de forma coordinada y está constituido por especialistas en neurocirugía, neurología, neurorradiología, anatomía patológica, oncología médica, oncología radioterápica y farmacia.

Entre los objetivos figura la aplicación y elaboración de [protocolos](#).

Por ejemplo: [Protocolo de seguimiento RANO](#) (Revised Assessment in Neuro-Oncology).

Estos protocolos deben estar consensuados entre todas las especialidades que forman el comité y debería incorporar de forma progresiva los avances reales que se producen en cada especialidad, haciendo del comité un grupo de trabajo dinámico.

Debe de abarcar la patología tumoral del [sistema nervioso central](#) y [sistema nervioso periférico](#) así como los casos pediátricos.

La evolución de los [tratamientos](#) y la incorporación de los avances terapéuticos en el mundo de la [oncología](#) han obligado a los profesionales de la farmacia hospitalaria a especializarse en la atención farmacéutica de pacientes oncológicos.

La incorporación de estos especialistas a los comités de tumores multidisciplinares ha sido un paso natural hacia el objetivo final de la atención integral al paciente neurooncológico ¹⁾.

Protocolo de resonancia en gliomas

ver [clasificación de Sawaya](#)

3D-T1 axial, 3D-MPRAGE sagital, T2 axial y coronal, FLAIR axial, perfusión, difusión, espectroscopía y T1 axial con gadolinio. Confirmada la sospecha de lesión tumoral por el estudio de imagen se realizaba una reconstrucción volumétrica tridimensional de la lesión en una estación de planificación Stealth® de Medtronic con la ayuda del paquete informático StealthViz®.

ver [volumen tumoral](#).

Aparte de los estudios rutinarios de TAC postoperatorio para control de la cirugía, se realiza antes de las 72 horas una RNM para 'control de resección', con secuencias axialT1 con gadolinio, axial FLAIR y difusión. Sobre estos estudios, tras un nuevo análisis volumétrico, se realiza el cálculo del grado de exéresis tumoral, definiendo cuatro grupos: exéresis total ($\geq 100\%$); subtotal (90-99%); parcial (50-89%) y sub-óptima ($< 50\%$), según la clasificación propuesta por Berger et al ²⁾.

Prompt de ChatGPT

Cual es la mejor decision ante este caso...

Bibliografía

Literatura recomendada

Funciones y organización de un comité de neurooncología en un hospital con servicio de neurocirugía
Arrazola, Mariano; Bollar, Alicia; Samprón, Nicolás; Ruiz, Irune; Egaña, Larraitz; Querejeta, Arrate;
Villanúa, Jorge; Liceaga, Garbiñe; Caballero, Maria Cristina; Urtasun, Miguel; Úrculo, Enrique Publicado
en Neurocirugia.2012; 23 :151-6 - vol.23 núm 04

1)

Delaney L, Chambers C, Roldan G, De Robles P, Cairncross G, Forsyth P, et al. A feasibility study to assess the integration of a pharmacist into neurooncology clinic. J Oncol Pharm Pract. 2009;15:79-85.

2)

Berger, M., Deliganis, A., Dobbins, J., Keles, G.E.: The effect of extent of resection on recurrence in patients with low-grade cerebral hemisphere gliomas. Cancer 1994; 15: 1784-1792.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2025/05/03 23:57**

