



Investigación clínica

Eficacia diagnóstica y manejo posoperatorio de los pacientes sometidos a biopsia cerebral en un hospital universitario



Isabel Gracia^a, Laura Perelló^a, Ricard Valero^a, Adriana Hervías^a, Juan Perdomo^a, Roger Pujol^a, Josep González^b, Paola Hurtado^a, Nicolás de Riva^a, Francisco Javier Tercero^a, Enrique Carrero^a, Enric Ferrer^b y Neus Fàbregas^{a,*}

^a Servicio de Anestesiología, Hospital Clínic, Barcelona, España

^b Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínic, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de diciembre de 2013

Aceptado el 10 de junio de 2014

On-line el 26 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Biopsia cerebral cerrada

Craneotomía

Cuidados perioperatorios

Anestesia

Complicaciones posoperatorias

Vigilancia posoperatoria

monitorizada

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia diagnóstica y la incidencia de complicaciones perioperatorias en pacientes sometidos a biopsia cerebral cerrada o por craneotomía, y valorar la duración de la vigilancia intensiva, para el diagnóstico precoz y el manejo de las complicaciones posoperatorias.

Material y método: Estudio observacional retrospectivo, incluyendo todos los pacientes sometidos a biopsia cerebral entre enero de 2006 y julio de 2012. Se recogieron los datos demográficos, enfermedad asociada, tipo de biopsia, datos relevantes del intraoperatorio, el resultado de la anatomía patológica, la realización de prueba de imagen cerebral y su resultado, y la presencia, tipo y momento de aparición de las complicaciones posoperatorias. **Resultados:** Se analizaron un total de 76 biopsias (51 «cerradas», 25 «abiertas») en 75 pacientes. La efectividad diagnóstica fue del 98% en las «cerradas» y del 96% en las «abiertas». La mortalidad relacionada con el procedimiento fue de 3,9 y 4%, respectivamente. La incidencia de complicaciones mayores fue del 3,9% en biopsias «cerradas» y del 8% en biopsias «abiertas», apareciendo la mitad de ellas dentro de las primeras 24 h del posoperatorio, durante el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. La edad fue el único factor de riesgo para la aparición de complicaciones ($p = 0,04$). No encontramos diferencias de morbilidad entre los 2 grupos analizados.

Conclusiones: La eficacia diagnóstica de nuestra serie ha sido muy alta. Dada la importancia del diagnóstico precoz de las complicaciones, recomendamos una vigilancia monitorizada en las primeras 24 h tras la realización de una biopsia cerebral tanto «abierta» como «cerrada».

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fabregas@clinic.ub.es (N. Fàbregas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2014.06.006>

1130-1473/© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnostic yield and postoperative management of patients submitted to brain biopsy in a university hospital

A B S T R A C T

Keywords:

Closed brain biopsy
Craniotomy
Perioperative care
Anaesthesia
Postoperative complications
Overnight intensive care

Objective: To assess the diagnostic yield and the incidence of perioperative complications in patients undergoing an open or closed cerebral biopsy and to determine the length of intensive care monitoring, for early diagnosis and fast management of perioperative complications.

Material and method: This was a retrospective analysis of all the patients that underwent brain biopsy between January 2006 and July 2012. We recorded demographic data, comorbidities, modality of biopsy, intraoperative clinical data, histological results, computed tomography scanning findings and occurrence, and type of perioperative complications and moment of appearance.

Results: Seventy-six brain biopsies in 75 consecutive patients (51 closed and 25 open) were analysed. Diagnostic yield was 98% for closed biopsies and 96% for open biopsies. Mortality related to the procedures was 3.9 and 4%, respectively. The incidence of major complications was 3.9% for closed biopsies and 8% for open biopsies; half of these appeared within the first 24 postoperative hours, during patient stay in the Intensive Care Unit. Age was the only risk factor for complications ($P = .04$) in our study. No differences in morbimortality were found between the studied groups.

Conclusions: Diagnostic yield was very high in our series. Because the importance of early diagnosis of complications for preventing long-term sequelae, we recommend overnight hospital stay for observation after open or closed brain biopsy.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La biopsia cerebral es un procedimiento neuroquirúrgico con menor invasividad que la cirugía resectiva. Se utiliza para el diagnóstico de tumores u otras enfermedades con afectación del sistema nervioso central. Permite obtener tejido para el análisis anatomopatológico de lesiones que sean pequeñas, múltiples, de localización profunda, con infiltración difusa, o bien que estén localizadas en áreas elocuentes. También se utiliza para decidir el tratamiento oncológico en pacientes que, debido a su mal estado general, no se consideran candidatos a cirugía resectiva. La biopsia puede realizarse con cirugía «a cielo abierto» (mediante craneotomía), o bien a través de un trépano mediante una aguja, guiándose por un sistema de neuronavegación o mediante un marco de estereotaxia¹.

La eficacia diagnóstica de estos procedimientos debe ser objeto de análisis de los diferentes equipos quirúrgicos con la finalidad de equilibrar adecuadamente los resultados obtenidos y el riesgo de aparición de complicaciones graves. A pesar de ser un procedimiento efectivo, esta cirugía no está exenta de complicaciones, tanto intraoperatorias como posoperatorias, y aunque su incidencia es sensiblemente menor a la de la craneotomía para cirugía resectiva, en un pequeño número de pacientes el resultado puede ser devastador².

Algunos de los factores de riesgo de complicaciones tras una craneotomía son la localización del tumor, una pérdida sanguínea de más de 1.000 cc durante la cirugía, la administración de un gran volumen de coloides, la posición quirúrgica en decúbito lateral, un tiempo quirúrgico prolongado o la

imposibilidad de extubación tras la cirugía^{3,4}. Sin embargo, los estudios sobre factores de riesgo de complicación en biopsia cerebral son más escasos y realizados con series de menor número de pacientes. Sawin et al.⁵ describen como posibles factores de riesgo en biopsias cerradas el uso preoperatorio de antiagregantes plaquetarios, el tratamiento prolongado con corticoides, lesiones de localización profunda, gliomas malignos, e intentos repetidos de biopsia. Hawasli et al.⁶ encuentran que la edad y el tratamiento previo con ácido acetil salicílico (AAS) incrementan significativamente el riesgo de hemorragia intracraneal posbiopsia cerebral «a cielo abierto».

El manejo posoperatorio de estos pacientes varía en función de la experiencia de cada centro. Continúa la discusión en la literatura sobre el nivel necesario de vigilancia posoperatoria, que varía desde la estancia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante toda la noche («overnight intensive care») o la «vigilancia monitorizada» en una Unidad de Cuidados Intermedios, hasta la realización de estos procedimientos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria⁷.

La necesidad de realización posoperatoria de pruebas de imagen, y el momento de realizarlas, también depende de la experiencia de cada centro, pudiendo ser utilizada en algunos casos como criterio para el alta precoz del paciente⁸.

El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia diagnóstica y la morbilidad perioperatoria de los pacientes intervenidos de biopsia cerebral en nuestro centro, a «cielo abierto» (mediante craneotomía) o mediante neuronavegación (a través de un trépano; conocidas en la literatura como «biopsias cerradas» o «closed brain biopsy»), y buscar factores de riesgo indicadores de la morbilidad. El objetivo secundario

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071224>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071224>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)