Funcional

(1195) - BIÓPSIAS DE LESÕES ENCEFÁLICAS NUMA SÉRIE HOSPITALAR: RESULTADOS, COMPLICAÇÕES E COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS

Ding Zhang[1]; Miguel Brito[1]; Sérgio Figueiredo[1]; Mariana Fernandes[2]; Mariana Santos[3]; António Gomes[4]; José Cabral[1]

1 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Serviço de Neurologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE; 4 - Serviço de Cirurgia B, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE

Objectivos: As biópsias encefálicas têm um papel restrito mas importante na estratégia terapêutica de um subgrupo significativo de doentes. Pretendeu-se avaliar os seus resultados e comparar a eficácia e morbilidade associadas às diferentes técnicas utilizadas, numa série hospitalar.

Métodos: Análise retrospectiva dos doentes submetidos a biópsias encefálicas consecutivas num centro neurocirúrgico (2012-2014), incluindo dados demográficos, clínico-imagiológicos, técnica cirúrgica, complicações e histologias. Análise estatística utilizando o SPSS.

Resultados: Realizaram-se 95 biópsias em 92 doentes (56,5% homens; 43,5% mulheres; idade média=60 anos [DP=14.6]). Obteve-se uma eficácia diagnóstica em 82%. O diagnóstico mais frequente foi de glioblastoma (46%), seguido de glioma anaplásico (5,3%), linfoma (5,3%), glioma de baixo grau (4,2%), glioma sem grau especificado (4,2%), metástase (4,2%) e abcesso (4,2%). Outros diagnósticos mais raros (ependimoma, LEMP, plasmocitoma, tumor rabdoide maligno) representaram 8,8% das biópsias diagnósticas. Relativamente à técnica, realizou-se biópsia por craniotomia em 49,5%, estereotaxia *frameless* em 29,5%, trépano com ou sem auxílio de neuronavegação em 12,6%, endoscoscopia intraventricular em 4,2%, estereotaxia clássica em 3,1% e endoscopia endonasal em 1,1%. A taxa de complicações (hemorragia com necessidade de drenagem cirúrgica, agravamento neurológico, hipertensão intracraniana) foi de 16,8%. A biópsia por craniotomia associou-se a taxa de complicações e tempo de internamento pós-operatório mais elevados, comparativamente às restantes técnicas (OR=6.3;$p<0.05$), sem diferenças estatisticamente significativas relativamente à eficácia diagnóstica, características demográficas e clínico-imagiológicas nesses dois grupos.

Conclusão: As biópsias por craniotomia associam-se a maior morbilidade sem aumento da eficácia diagnóstica. Sempre que possível deverão ser preferidas técnicas menos invasivas com eficácia comprovada e segurança acrescida.

Palavras-chave : biópsias encefálicas, eficácia, histologia, riscos, biópsia estereotáxica, biópsia por craniotomia