



BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
NEUROCIRUGÍA | **SENEC**



[http: www.senec.es/](http://www.senec.es/)
E-mail: secretaria@senec.es

¿Qué entendemos por BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA?

La biopsia estereotáctica es un **método muy preciso** para tomar muestras de tejidos cerebrales (biopsias) mediante un orificio muy pequeño en el cráneo, de manera que se evita realizar una operación más complicada, lo que conlleva una disminución de los riesgos y del tiempo de estancia en el hospital. El objetivo fundamental es la determinación del **diagnóstico**. No tiene ningún valor como tratamiento (excepto en casos determinados).

¿En qué circunstancias se efectúa una BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA?

La biopsia estereotáctica es especialmente útil cuando las lesiones son **múltiples** (evita hacer diferentes operaciones), cuando se sospeche que la lesión **puede no necesitar cirugía** (hay tumores que se tratan sólo con radioterapia y no son operados); cuando haya que **descartar diferentes posibilidades** (tumor, infección, inflamación, infarto cerebral); cuando haya que **vaciar el contenido** de un quiste o un absceso profundo (con cirugía convencional se expone a mayor riesgo)...

¿Cómo se realiza una BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA?

Para definir exactamente en qué zona se va a tomar la biopsia se emplea un **casco** que tiene marcados unos **ejes de coordenadas**. El casco se coloca en el quirófano mediante cuatro pinchos que se insertan con anestesia local. Posteriormente se realiza una **TAC craneal** en que se ven a la vez los ejes de coordenadas del casco y la lesión cerebral a biopsiar. Así, se pueden obtener las coordenadas de la lesión con respecto al casco. Después de la TAC se acude al quirófano de nuevo para tomar la biopsia de la zona que marquen las coordenadas.

La biopsia se lleva a cabo mediante un trépano en el cráneo. Dado que ni el hueso ni el cerebro duelen (por



carecer de terminaciones nerviosas), en general, es suficiente la **anestesia local** de la piel por donde se va a efectuar el procedimiento. En algunos casos puede requerirse sedación o incluso anestesia general. La biopsia se realiza con una **aguja muy fina**. La herida se cierra con varios puntos o alguna grapa. Se envían las muestras para estudio a Anatomía Patológica y, aproximadamente en **una semana** se obtiene el diagnóstico.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes y las más graves?

No suelen existir complicaciones. La **salida de líquido cefalorraquídeo** a través de la herida o una **infección local** de la misma son complicaciones leves de fácil solución en la mayoría de los casos. Como siempre que se biopsia cualquier zona del organismo existe un riesgo de hemorragia (se puede pinchar una arteria o vena y sangrar sin que sea inmediatamente visible).

Cualquier hemorragia cerebral puede provocar una lesión nerviosa (leve o grave, recuperable o no) que puede, en casos excepcionales, ser causa de muerte. La Sociedad Española de Neurocirugía ha editado la mayoría de las complicaciones posibles, aunque afortunadamente no siempre probables.

¿Qué es el Consentimiento Informado?

Antes de realizar la biopsia, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención, y en el que asume las complicaciones que en él se detallan.

Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.

¿Cuál es el postoperatorio normal y el tratamiento después del alta?

En general y puesto que la biopsia estereotáctica se realiza bajo anestesia local, el paciente puede levantarse el mismo día de la biopsia. El alta depende fundamentalmente de la **situación del paciente antes de la biopsia**; si tiene un buen estado general puede irse al día siguiente; si no, permanece ingresado hasta que se resuelva su enfermedad. Las grapas o puntos se retiran a la semana de la intervención.

El tratamiento después del alta dependerá del diagnóstico de cada caso y será planteado por el neurocirujano responsable de cada paciente. Durante el ingreso, la **información médica** será aportada por el neurocirujano responsable y, de no ser posible, por otros miembros de la plantilla o por el Jefe de servicio.

¿Cuáles son las complicaciones?

Existen una serie de complicaciones relacionadas con la necesidad de anestesia general. El hematoma en el lugar del tumor extirpado, aunque infrecuente, requiere una **reintervención** urgente en la mayoría de los casos.