



C0043 - UTILIDAD DE LOS DISPOSITIVOS DE DERIVACIÓN DE LCR PREOPERATORIOS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE TUMORES DE FOSA POSTERIOR

G. Zabalo San Juan, D. de Frutos Marcos, M.M. Castle Ramírez, J.C. García Romero, A. Vázquez Miguez, R. Ortega Martínez e I. Zazpe Cenoz

Complejo Hospitalario Navarra, Navarra, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la utilidad de los distintos sistemas de derivación de LCR preoperatorio en pacientes intervenidos de tumores de fosa posterior.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de 38 pacientes donde se evalúa la utilidad del DVE preoperatorio en pacientes intervenidos de tumores de fosa posterior. Posteriormente se revisa la literatura para contrastar los resultados y evaluar la utilidad de otros sistemas de derivación de LCR como la DVP y la ventriculocisternostomía endoscópica.

Resultados: Se evaluaron 38 pacientes (16 hombres, 16 mujeres), de los cuales 14 (34,2%) requirieron apertura del DVE en algún momento: 3 (7,9%) por ventriculomegalia asociada a clínica de hipertensión intracraneal (HTIC), 4 (10,5%) por HTIC clínica sin ventriculomegalia, 6 (15,8%) por HTIC subclínica y 1 (2,6%) por fístula de LCR. Se asociaron a mayor apertura del DVE los tumores de localización vermiana ($p = 0,047$) y pacientes complicados con hematomas ($p = 0,009$) o infecciones ($p = 0,047$). De los 10 pacientes que presentaron hidrocefalia preoperatoria en 3 pacientes persistió la hidrocefalia y requirieron la implantación de una DVP (30%).

Conclusiones: El DVE puede ser útil para la monitorización y control de la PIC y en situaciones de urgencia vital. Se asocia a riesgo de infección y hematomas. Su empleo rutinario no está indicado. El empleo preoperatorio de la DVP está en desuso debido a las complicaciones asociadas. La ventriculocisternostomía endoscópica podría ser útil en pacientes con alto riesgo de desarrollar hidrocefalia en el postoperatorio.