



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-ONC-21 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA ENDONASAL DE UNA RECIDIVA DE EPENDIMOMA DEL 3<sup>ER</sup> VENTRÍCULO

*I. Paredes, A. García, A.M. Castaño, S. Cepeda, J.A. Fernández-Alen y A. Lagares*

*Hospital 12 de Octubre, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la técnica quirúrgica de resección de una recidiva de un ependimoma del III ventrículo mediante abordaje endonasal ampliado.

**Material y métodos:** Una paciente de 26 años, intervenida en la infancia mediante craneotomía pterional de una ependimoma del III ventrículo e implantación de una derivación ventriculoperitoneal, y que recibió radioterapia sobre el resto tumoral se presenta con crecimiento asintomático del resto tumoral. El resto tumoral original infiltraba el mesencéfalo y protuberancia, y no presenta cambios de tamaño, mientras que se observa un nuevo crecimiento hacia el III ventrículo y silla turca. Se decide intervenir el nuevo crecimiento, con intención de resección parcial.

**Resultados:** Bajo anestesia general y monitorización electrofisiológica se realiza, de forma conjunta con otorrinolaringología, una esfenoidotomía posterior, etmoidectomía posterior y abordaje al plano esfenoidal. Se abre la duramadre de la silla turca, y se realiza una transposición de la hipófisis para acceder a la tumoración entre la carótida intracavernosa y la hipófisis. Se completa la resección prevista y se repara el defecto mediante plastia de duramadre y colgajo nasoseptal. Tras la intervención la paciente precisa de forma transitoria la administración de vasopresina, y permanente de corticoides de sustitución; y no presenta cambios neurológicos. La RM postquirúrgica confirma la resección planificada.

**Conclusiones:** El abordaje endoscópico endonasal es una opción segura a tener en cuenta para la resección de las lesiones tumorales del III ventrículo. Son necesarias posteriores investigaciones para determinar cuál es la mejor opción quirúrgica.