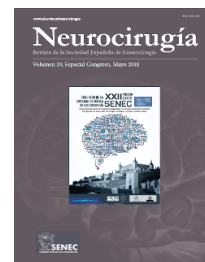




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0334 - MORFOLOGÍA DEL ARTEFACTO DE FLUJO EN RM EN VENTRICULOSTOMÍA PREMAMILAR ENDOSCÓPICA

Á. Ros Sanjuán, B. Ros López, S. Iglesias Moroño, M. Segura Fernández-Nogueras, A. Delgado Babiano, A. Selfa Rodríguez y M.Á. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El éxito de la ventriculostomía premamilar endoscópica (VMPE) se define en la literatura como la no necesidad de válvula tras seguimiento mínimo de 6 meses. No obstante, para hidrocefalias crónicas, es necesario definir criterios radiológicos de éxito, siendo el artefacto de flujo (AF) en RM-T2 FSE uno de los más importantes. El objetivo del trabajo es describir los distintos tipos de AF encontrados en una serie pediátrica con VMPE exitosa.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes pediátricos con hidrocefalia tratada solamente con VMPE entre 2006-2017. Se recogieron las variables: género, edad, etiología, shunt previo, síntomas, reducción del tamaño ventricular, morfología del AF en RM T2-FSE y tiempo de seguimiento.

Resultados: La serie consta de 35 pacientes con edades comprendidas entre 7 meses y 18 años (media 89,9 meses). El 68,5% eran varones y 8, portadores de shunt en el momento del tratamiento. La presentación clínica de la hidrocefalia en 8 pacientes fue aguda-subaguda y en 27, crónica. El tiempo de seguimiento medio fue 58 meses. Respecto a la morfología del artefacto se encontraron los siguientes tipos: 1 caso dudoso (el AF no atraviesa la membrana premamilar -MP-), 4 casos con AF lineal o filiforme que atraviesa la MP, 5 casos con AF grueso que atraviesa la MP y en 25, artefacto grueso trans-membrana premamilar y trans-Monro (en 10 de ellos se aprecia además artefacto en acueducto de Silvio). En 10 pacientes (28,5%) no se evidenció disminución del tamaño ventricular (9 con hidrocefalia crónica), y en todos existía un AF grueso. En cambio, los 5 casos con AF dudosos o lineales asociaron disminución de tamaño ventricular.

Conclusiones: En el seguimiento de pacientes tratados con VPME, criterios radiológicos como la reducción de tamaño ventricular y la morfología del AF pueden ayudar en la definición del éxito. Los artefactos de mayor grosor se presentan en pacientes con estabilidad del tamaño ventricular.