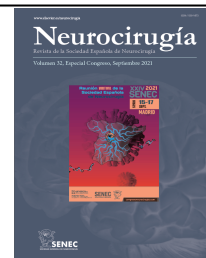




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0185 - CAVERNOMA PONTINO: ABORDAJE PRESIGMOIDEO SIN SECCIÓN DEL SENO PETROSO SUPERIOR EN NIÑA CON DRENAJE VENOSO ANÓMALO DEL TALLO CEREBRAL

C. Butrón Díaz, G. Moreno Madueño, J. Herrería Franco, M. Rivero Garvía y J. Márquez Rivas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Los cavernomas del tallo cerebral constituyen del 8 al 22% de los intracraneales. Aunque la asociación a anomalías venosas del desarrollo (AVD) es frecuente, los asociados a drenaje venoso anómalo (DVA) del tronco son excepcionales. Estas venas drenan tejido cerebral normal y su obliteración podría traducirse a infartos venosos importantes. Cuando existen sangrados repetidos, el tratamiento quirúrgico es de elección siendo el objetivo reseca el cavernoma preservando la anomalía venosa. El abordaje presigmoideo nos ofrece una amplia visibilidad anterolateral del tallo cerebral incluyendo los nervios craneales desde el III hasta los más bajos y es de elección en estas localizaciones, aunque requiere la sección del seno petroso superior (SPS). Nuestro objetivo es compartir una variación técnica para este tipo de abordaje quirúrgico en casos de imposibilidad para seccionar el SPS.

Métodos: Niña de 13 años con clínica de desviación de la comisura labial a la derecha y disminución de fuerza en hemicuerpo izquierdo. La RM muestra cavernoma protuberancial derecho asociado a AVD con DVA mesencefálico y vasos colectores hacia SPS derecho y vena de Galeno. Se realizó cirugía de exéresis a través de abordaje presigmoideo con sección del seno petroso inferior (SPI) debido al impedimento de seccionar el superior por la variación anatómica venosa asociada.

Resultados: El tumor fue extirpado satisfactoriamente a través de esta técnica sin complicaciones respetando la malformación venosa. La impresión quirúrgica fue la de obtener una adecuada exposición a pesar de la limitación que supone solo la sección del SPI. Los síntomas neurológicos se corrigieron durante la siguiente semana del posoperatorio.

Conclusiones: El abordaje pre-sigmoideo seccionando el SPI fue una alternativa válida en este caso de DVA que contraindique la sección del SPS.