Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):218

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-104 - FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA DE QUISTES GLIONEURALES A VENTRÍCULO

J.K. León Rivera, J.C. Rial Basalo, J.R. González Alarcón, J.A. Rodrigues Vera, C.L. Ortiz Alonso, N. Mirón Jiménez, B. Álvarez Fernández y C. Ferreras García

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Los quistes glioneurales o glioependimarios representan < 1% de los quistes intracraneales. Su origen es incierto. La mayoría son asintomáticos, y si provocan clínica es debido a su efecto masa local (fundamentalmente cefalea y trastornos visuales). Objetivo: revisar dos casos, describir y proponer la apertura endoscópica a ventrículo como tratamiento de elección. Presentamos dos pacientes tratados mediante fenestración endoscópica de la pared quística al sistema ventricular. El diagnóstico se realizó mediante TC/RM, mostrando un quiste intraparenquimatoso periventricular de pared fina, sin captación de contraste ni calcificaciones, con contenido de señal igual al LCR. El cerebro que le rodea es normal.

Casos clínicos: Mujer de 71 años, diagnosticada de quiste parietal derecho. Cefalea de 15d. de evolución. Exploración física normal. Trépano parietal derecho bajo referencias anatómicas y fenestración amplia a atrio, confirmada por la observación de plexo coroideo. Mujer de 69 años, diagnosticada de quiste frontal derecho. Cefalea de 1m de evolución y crisis comicial. Exploración física. Trépano coronal derecho y fenestración de una membrana doble a asta anterior, observándose plexo coroideo. Se practicó en ambas abordaje endoscópico a través de trépano. Se realizó una amplia comunicación con el sistema ventricular, observándose pulsatilidad del estoma. Como resultado, en el control de imagen se evidenció una descompresión del quiste y discreta reducción de su tamaño. En ambas pacientes desapareció la clínica.

Discusión: Los quistes glioneurales o glioependimarios son lesiones congénitas benignas muy poco frecuentes. Existe una falta de acuerdo sobre la mejor técnica para tratarlos. Se ha propuesto craneotomía con resección completa o parcial de su pared, derivación o fenestración endoscópica. Creemos que la técnica endoscópica es una indicación apropiada y segura para su tratamiento.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.