



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-065 - MODELO PREDICTIVO DEL ÉXITO DE LA VENTRICULOSTOMÍA ENDOSCÓPICA DEL TERCER VENTRÍCULO EN NIÑOS Y ADULTOS

I.L. Sistiaga¹, G. Catalán Uribarrena¹, S. Pérez Fernández², J. Iglesias¹, M. Fidalgo¹, A. Carrasco¹ e I. Pomposo¹

¹Hospital de Cruces, Barakaldo, España; ²Biocruces Bizkaia Health Research Institute, Barakaldo, España.

Resumen

Introducción: La selección de pacientes en los que la ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo (VE3V) puede resultar efectiva sigue sin estar definida. El *endoscopic third ventriculostomy success score* (ETVSS) es la herramienta predictiva más utilizada, basada únicamente en características demográficas y etiológicas.

Objetivos: Identificar qué criterios radiológicos pueden predecir el éxito de la VE3V.

Métodos: Análisis retrospectivo de todas las ventriculostomías realizadas consecutivamente en un único centro desde diciembre de 2004 hasta diciembre 2022. Se recogen las variables demográficas, intraoperatorias, posoperatorias, y las características radiológicas de interés de la RM preoperatoria, posoperatoria inmediata y posoperatoria tardía. Se aplica el t-test, U de Mann-Whitney, chi-cuadrado o test exacto de Fisher en función de la distribución de las variables. Se realizan modelos de regresión logística incluyendo las variables significativas del análisis univariado.

Resultados: Se realizan 118 VE3V en el periodo seleccionado. Se incluyen 106 procedimientos en el estudio. La tasa de éxito es del 71,70%, con una mediana de seguimiento de 3,64 años [1,06;5,62]. La mediana de edad es de 36,1 años [11,7;53,5]. Un 35,84% son niños (mediana = 7,81 años). La principal etiología es la estenosis del acueducto de Silvio (36,8%), seguida de los tumores del tectum (31,1%). El éxito de la VE3V se asocia en el análisis univariante con las medidas en milímetros del tercer ventrículo (3V) en el corte sagital (p 0,001). Estas diferencias se mantienen en los niños. Se obtiene un modelo predictivo del éxito de la ventriculostomía. Los pacientes que presentan abombamiento del 3V tienen mayor probabilidad de éxito (p 0,001). Lo mismo sucede con una mayor puntuación en el ETVSS (OR = 1,06; p = 0,023). El AUC del modelo es 0,93.

Conclusiones: La presencia de abombamiento del 3V y las medidas de ciertos parámetros en la RM preoperatoria permite predecir el éxito de la VE3V, tanto en niños como en adultos.