Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS249

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-075 - ABORDAJE NEUROENDOSCÓPICO INTRAVENTRICULAR TRASCOROIDEO PARA ACCESO A LESIONES EN ZONA POSTERIOR DEL III VENTRÍCULO O REGIÓN PINEAL

L. Cerro Larrazábal, G. Ibáñez Botella, Á. Ros Sanjuán, B. Ros López, S. Iglesias Moroño, J. Casado Ruíz y M.á. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: El abordaje transcoroideo facilita la entrada a la parte posterior del tercer ventrículo, permitiendo realizar una cirugía combinada a través de un único trépano: biopsia de la lesión objetivo y VPME.

Objetivos: Describir detalladamente la técnica quirúrgica, presentando nuestra serie de casos.

Métodos: Estudio retrospectivo de 139 pacientes intervenidos entre 2004 y 2022 en nuestro centro para biopsia o fenestración quística endoscópica. 49 pacientes presentaban lesiones en zona posterior del III ventrículo. En 9 casos se realizó abordaje transcoroideo. Se recogieron variables demográficas y clínicas: sexo, edad, clínica, características de lesión, características del procedimiento, complicaciones, evolución, y grado de éxito del procedimiento endoscópico. Se analizaron media y rango de variables cuantitativas, y frecuencia de cualitativas, y significación estadística ($p < 0,05$). Se describió la técnica quirúrgica de forma minuciosa.

Resultados: El 55,6% fueron mujeres, con edad media de 35 años (7-78). La clínica de presentación más habitual fue de hipertensión intracraneal (55,6%), con o sin focalidad. 8 pacientes presentaron hidrocefalia al diagnóstico. El procedimiento más frecuente fue la biopsia endoscópica con ventriculostomía (66,7%). El diagnóstico anatomopatológico fue muy variado. Como complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico, registramos un sangrado autolimitado de la cisura coroidea, y una hemorragia intraventricular por sangrado tumoral posoperatorio. Otras complicaciones ajenas al procedimiento fueron dos fallos de VPME, un caso de infecciones sistémicas y, tardíamente, una progresión de la enfermedad y una radionecrosis. Fallecieron 4 pacientes durante el seguimiento, uno por mala evolución neurológica tras el sangrado posquirúrgico y tres por causas ajenas al procedimiento. El resto de los pacientes presentó evolución favorable.

Conclusiones: El abordaje transcoroideo a través de un único trépano adecuadamente posicionado constituye una opción factible y segura para el acceso a la parte posterior del III ventrículo, pudiendo combinarlo con una VPME. Es necesaria la correcta planificación de cada caso.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.