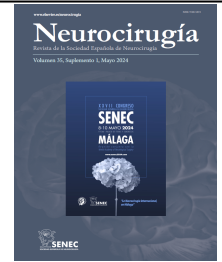




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-035 - ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA TARDÍA EN LAS VENTRICULOSTOMÍAS ENDOSCÓPICAS DEL TERCER VENTRÍCULO

I.L. Sistiaga¹, G. Catalán Uribarrena¹, S. Pérez Fernández², J. Iglesias¹, E. Ruiz de Gopegui¹, G. Carbayo Lozano¹, M. Fidalgo¹, A. Carrasco¹, I. Pomposo¹

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

Resumen

Introducción: La utilidad del análisis cualitativo y cuantitativo del tercer ventrículo (3V) en la RM posoperatoria en el seguimiento de los pacientes sometidos a una ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo (VE3V) no está establecida. Resulta controvertido si la mejoría clínica se acompaña de una disminución de las alteraciones radiológicas y la literatura al respecto es escasa.

Objetivos: Identificar si existe una modificación cualitativa y/o cuantitativa radiológica que se correlacione con la mejoría clínica en el seguimiento a largo plazo de las 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 y las características radiológicas de interés de la RM preoperatoria, posoperatoria inmediata y tardía. Se aplica el t-test, U de Mann-Whitney, chi-cuadrado o test exacto de Fisher.

Resultados: Se realizan 118 VE3V en el periodo seleccionado. Se incluyen 106 procedimientos. La tasa de éxito es de 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 Silvio (36,8%), seguida de los tumores del *tectum* (31,1%). La mejoría clínica sostenida en el seguimiento a largo plazo se asocia de forma estadísticamente significativa con la reversión del abombamiento del 3V en la RM control (p 0,001), tanto de forma precoz como tardía. Cuantitativamente, el diámetro axial del 3V mostró una mediana de reducción de 5 mm ([2;7], p 0,001) en la RM de control tardía, siendo el parámetro que mejor se correlaciona con el éxito del procedimiento.

Conclusiones: La reversión del abombamiento del 3V y la disminución de su diámetro en el corte axial se correlaciona con la mejoría clínica y ha de evaluarse en el seguimiento de los pacientes sometidos a VE3V.