Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S258

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-026 - CIRUGÍA DE LOE DE III VENTRÍCULO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

A. García Martín, L. Ruíz Martín, R. Uriel Lavín, L. Torres Carretero, Á. Otero Rodríguez, D. Pascual Argente, J. Pérez Suárez, J.C. Roa Montes de Oca, A. Garrido Ruíz, D.R. Rodríguez Cedeño, L. Cid Mendes, A. Carpio Bojorque, J.M. Gonçalves Estella

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: Presentamos el manejo quirúrgico de un paciente de 13 años diagnosticado de una lesión pineal en III ventrículo.

Caso clínico: Consulta por inestabilidad de la marcha, cefaleas, vómitos, y oftalmoparesia en OI. Realizamos TC cerebral objetivando LOE centrada en III ventrículo, que condicionaba hidrocefalia obstructiva aguda, decidiendo colocación urgente de DVE. Completamos estudio con RM. En estudios hormonales detectamos BETA-HCG normal con AFP elevada. Decidimos IQ para III-ventriculostomía endoscópica y toma de biopsias. El resultado AP diagnosticó: teratoma inmaduro. Dado lo anterior, se reintervino para exéresis. En decúbito supino, con cabeza a 0º de rotación, levemente flexionada, y anclada en craneostato, previa planificación de neuronavegación, realizamos incisión lineal latero-lateral y craneotomía parasagital frontal derecha triangular, exponiendo parcialmente SSS. Durotomía en U pediculada al seno. Posteriormente, disección interhemisférica, trasponiendo arterias pericallosas a su respectivo lado, y exponiendo cuerpo calloso. A continuación, realizamos callosotomía inferior a 2 cm, ligeramente lateralizada en lado derecho, accediendo al VL ipsilateral. Identificamos foramen de Monro y estructuras adyacentes, procediendo a realizar disección transcoroidea anterior a través de tenia fornícea, transponiendo vena antero-septal, y penetrando velo *interpositum*. Continuamos disecando cada vena cerebral interna a su lado correspondiente, alcanzando techo de III ventrículo. Dada la elección de un ángulo de abordaje anterior, a pesar de la distorsión anatómica por la masa, visualizamos finalmente esta última, situada en la porción posterior del ventrículo, posterior a la adhesión intertalámica. Logramos una resección completa, visualizando al finalizar la entrada del Silvio y región pineal libres. Posteriormente, se pautó protocolo quimioterápico con PEI y protonterapia, manteniéndose libre de enfermedad y clínicamente estable, sin nuevas focalidades añadidas, hasta ahora.

Discusión: El abordaje interhemisférico transcalloso transcoroideo al III ventrículo resulta eficaz y seguro para la resección de lesiones en este, incluso las de origen pineal y situadas en su parte posterior, especialmente si son voluminosas.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.