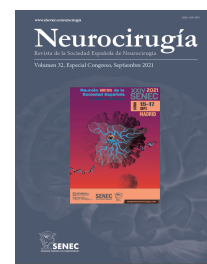




Neurocirugía (English edition)



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0029 - FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA DE QUISTES GLIONEURALES A VENTRÍCULO

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

Hospital Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Los quistes glioneurales o gliependimarios 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). Revisamos dos casos y proponemos la apertura endoscópica a ventrículo como tratamiento de elección.

Métodos: 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 C ni calcificaciones, con contenido de señal igual al LCR. El cerebro que le rodea es normal. Mujer de 71 años, diagnosticada de quiste parietal derecho. Cefalea de 15 días de evolución. EF 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 1 mes de evolución y crisis comicial. EF normal. Trépano coronal derecho y fenestración de una membrana doble a asta anterior, observándose plexo coroideo.

Resultados: 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.

Conclusiones: Los quistes glioneurales o gliependimarios 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.