



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-MSC-13 - Variedades anatómicas intraventriculares en pacientes con mielomeningocele

S. Rocha-Romero, M. Rivero-Garvía, J. Márquez-Rivas, G. Pérez-Prat, M. Olivares-Blanco y J. Tirado-Caballero

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo es una técnica habitual en el tratamiento de la patología lícual, principalmente obstructiva. El mielomeningocele es el tipo más común de espina bífida en nuestra sociedad. La incidencia de hidrocefalia en el mielomeningocele es del 80-90%. Durante la realización de la endoscopia ventricular es imprescindible la localización de unos determinados puntos de referencia para su correcta ejecución. Describimos un caso de una paciente de mielomeningocele, con variación de la anatomía ventricular.

Material y métodos: Paciente de 29 años, intervenida de mielomeningocele al nacimiento, que sufre cefaleas frecuentes. En la RM de cráneo se aprecia hidrocefalia triventricular. Se decide realizar neuromonitorización, obteniendo registro patológico, por lo que se decide realizar ventriculostomía endoscópica del 3^{er} ventrículo.

Resultados: Durante la técnica endoscópica se valoraron múltiples variantes anatómicas. En la exploración de los ventrículos laterales se apreció ausencia del septum, ausencia de la vena anteroseptal y ausencia de los plexos coroideos. En la endoscopia del tercer ventrículo, se aprecia engrosamiento del suelo del tercer ventrículo, dificultad para reconocer los cuerpos mamilares, ausencia del receso infundibular y estenosis del acueducto de Silvio.

Conclusiones: Existen variaciones anatómicas del Sistema ventricular de paciente con mielomeningocele. Estas alteraciones pueden alterar la hidrodinámica del LCR y la identificación de puntos de referencia para realizar la ventriculostomía del 3^{er} ventrículo.