



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0219 - ABORDAJE SECUENCIAL " FAR ANTERIOR " TRANSCALLOSO TRANSFORAMINAL Y OCCIPITAL INTERHEMISFÉRICO TRANSTENTORIAL PARA LESIONES TUMORALES DE TERCER VENTRÍCULO CON EXTENSIÓN ACUEDUCTAL

Y.E. Batista Batista, J.C. Gutiérrez Morales, C. Ferreras García, B. Álvarez Fernández, A. Fernández Canal, P. Reimunde Figueira y J. González Alarcon

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la utilidad del abordaje combinado asistido por endoscopia para la resección completa de tumores pineales con compromiso acueductal.

Métodos: Varón de 20 años que acude a urgencias con clínica de mareos, inestabilidad, náuseas, alteración de la marcha y vómitos de un mes de evolución, se realiza TC craneal urgente e ingresa a cargo de Neurocirugía para completar estudios. En resonancia magnética, en la región pineal, se observa una lesión sólida de 9 × 15 × 19 mm que ocupa la parte posterior del tercer ventrículo, introduciéndose en el conducto de Silvio que tiene diámetro filiforme en su porción superior e inferior y ejerce ligera efecto masa sobre el tronco del encéfalo desplazando posteriormente a la lamina cuadrilátera.

Resultados: El tratamiento de los tumores de la región pineal representa un gran desafío neuroquirúrgico, dada la potencial lesión de estructuras vitales y la complejidad en el acceso a dicha región, además de la gran variedad de posibilidades diagnósticas que pueden existir en dicha región. Todo ello hace necesario la búsqueda de abordajes que permitan ofrecer un mejor resultado minimizando los riesgos, lo cual implica, como en este caso clínico, la combinación de varios en determinadas ocasiones. El Far anterior es un abordaje precoronal que permite acceder al acueducto mientras que el abordaje interhemisférico transtentorial nos permite acceder a una porción alta de la pared posterior del tercer ventrículo. La anatomía patológica confirmó un tumor papilar de la región pineal. Actualmente el paciente presenta una diplopía en mejoría, sin otras secuelas neurológicas.

Conclusiones: El abordaje combinado asistido por endoscopia permite tratar lesiones en compartimentos diferentes (tercer ventrículo y acueducto) sin cruzar o desconectar estructuras neurales críticas como la placa cuadrigeminal.