

C0219 - RESULTADOS DE SEGUNDA VENTRICULOSTOMÍA PREMAMILAR ENDOSCÓPICA EN UNA SERIE PEDIÁTRICA CON LARGO SEGUIMIENTO

J. Linares Torres, B. Ros, S. Iglesias, A. Delgado, Á. Ros, A. Selfa, L. Cerro y M.Á. Arráez

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: La ventriculostomía premamilar endoscópica (VPME) es actualmente un tratamiento seguro y eficaz para hidrocefalia de diversa etiología. Sin embargo, plantear repetir la VPME cuando ha fallado es controvertido. El objetivo de este trabajo es recoger los resultados de las re-VPME realizadas y describir los factores relacionados con su pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes pediátricos con fallo de VPME tratados mediante una segunda VPME entre 2003 y 2018. Se registró etiología de hidrocefalia, presencia previa de DVP, edad en primera y segunda VPME, ETV-SS en primera y segunda VPME, tiempo hasta fallo de VPME, hallazgos intraoperatorios, éxito y seguimiento. Se incluyeron casos de hidrocefalia obstructiva y no obstructiva. Etiología y edad fueron agrupadas según lo descrito en el ETV-SS. El resultado de ETV-SS se agrupo en alto (? 80), moderado (50-70) o bajo (? 40).

Resultados: De 97 VPME realizadas, 50 son exitosas (51,54%). En los 47 fallos restantes, se llevaron a cabo 13 re-VPME, de las cuales 8 son clasificadas como éxito (61,53%). El tiempo medio hasta fallo de 1^a VPME fue de 28,92 meses (1-100) y 3/13 fueron catalogados de fallos precoces (3 meses). La re-VPME fue exitosa en 3/3 casos cuya etiología fue tumoración tectal o estenosis de acueducto. En el grupo de alto ETV-SS hubo mayor porcentaje de éxito (83,33%) que en grupo moderado (42,85%). 9 pacientes presentaban DVP previa y en ellos, el éxito fue 66,6% frente a 50% en el grupo sin DVP previa. Todas las re-VPME se llevaron a cabo sin complicaciones. El seguimiento medio fue de 109,92 meses (rango: 48-155).

Conclusiones: Si bien primera y segunda VPME presentan resultados similares, la consideración de factores pronósticos permite seleccionar pacientes con más posibilidades de éxito. Así, aquellos con ETV-SS ? 80, sobre todo si su etiología fue tumor tectal o estenosis de acueducto y/o presentaban DVP previa serían mejores candidatos para re-VPME.