Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):2

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0149 - CAVERNOMA DEL TERCIO ANTERIOR DEL TERCER VENTRÍCULO

F. Pastor Escartín, P. Capilla Guasch, C. Oller, G. García Oriola, E. Vega Torres, C. Irles Vidal, L. Real Peña y J.M. González Darder

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Caso vídeo de microcirugía de exéresis de un cavernoma del tercio anterior del tercer ventrículo, realizada mediante un abordaje pterional transilviano trans lamina terminalis.

Métodos: Se presenta un caso vídeo de un paciente varón de 47 años, con clínica de cuadrantanopsia bitemporal de predominio inferior objetivada clínicamente y mediante campimetría. El estudio de RMN preoperatorio mostraba una lesión heterogénea supra y retro quiasmática localizada en el tercio anterior del tercer ventrículo. Se realizaron secuencias T2 y eco gradiente mostrando áreas de componente hemorrágico reciente y antiguo. Se realizaron secuencias T1 y T1 con contraste, sin mostrar realce lesional. Se realizó un abordaje pterional transilviano derecho. Se identificó una lesión azulada característica de cavernoma, transparentada a través de la lámina terminalis. Se abrió la lámina terminalis y se accedió al tercio anterior del tercer ventrículo. Se realizó una exéresis microquirúrgica completa de la lesión, objetivando un lecho labrado por el cavernoma en la cintilla óptica derecha.

Resultados: A los seis meses de la cirugía el paciente está asintomático, la RMN no muestra restos lesionales y la campimetría se ha normalizado. Los angiomas cavernosos son lesiones vasculares raras dentro del espectro de malformaciones arteriovenosas. Mucho más raras son la localización tanto en el quiasma óptico como en el tercio anterior del tercer ventrículo. Dado que se tuvo que abrir la lámina terminalis, consideramos el cavernoma descrito, como del tercio anterior del tercer ventrículo. El diagnóstico diferencial de un paciente con una lesión suprahipofisaria y retroquiasmática y clínica oftalmológica campimétrica deben incluir el craneofaringioma y adenomas hipofisarios, gliomas del nervio óptico y lesiones del tercio anterior del tercer ventrículo como los quistes coloides, dermoides incluso el astrocitoma gigantocelular subependimario, hamartomas o meningiomas.

Conclusiones: El abordaje pterional transilviano con apertura de la lámina terminales resultó una técnica efectiva para la exéresis microquirúrgica completa del cavernoma descrito.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.