



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0103 - ABORDAJE SUPRACEREBELOSO INFRATENTORIAL ASISTIDO POR ENDOSCOPIA EN QUISTE EPIDEROIDEO DE CISTERNA CUADRIGÉMINA

L.B. López López, J.A. Moles Herbera, A. Avedillo Ruidíaz, D. Fustero de Miguel, S. Vázquez Sufuentes, P. Alcázar Cid y J. Casado Pellejero

Neurocirugía, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: La región pineal es una localización importante con múltiples estructuras neurovasculares circundantes cuyo daño podría causar graves secuelas. Además, puede ser abordada por diversas vías.

Métodos: Mostramos mediante video la anatomía de la región pineal y su visión desde varias perspectivas y abordajes.

Resultados: Se presenta un hombre de 40 años que presentó crisis tónico-clónicas con relajación esfinteriana. En la exploración del fondo de ojo se encontró edema de papila bilateral. La TC mostró una lesión en línea media a nivel de la cisterna cuadrigémina sugestiva de quiste epidermoide con efecto de masa sobre el acueducto de Silvio y la pared posterior del tercer ventrículo, desencadenando una hidrocefalia triventricular obstructiva. Se realizó una ventriculoscopia a través del asta frontal derecha y foramen de Monro. En la región del receso suprapineal del III ventrículo se observó comunicación con la cisterna cuadrigémina a causa de la invasión tumoral. Se tomaron muestras para biopsia con el resultado de escamas de queratina acelular compatibles con quiste epidermoide. Se colocó un drenaje ventricular externo para controlar la hidrocefalia hasta que se realizó la resección completa. A los 3 días, se realizó la resección tumoral mediante abordaje supracerebeloso infratentorial medial en posición semisentada con craneotomía exponiendo el seno transverso. Se accedió a la región pineal y a la cisterna cuadrigémina, se resecó el tumor epidermoide hasta entrar en comunicación con el III ventrículo y se exploraron los recesos laterales con ayuda endoscópica. Permaneció ingresado en UCI durante 2 días y fue dado de alta 9 días después del ingreso sin complicaciones posoperatorias. Durante el seguimiento el paciente no ha presentado nuevas crisis epilépticas ni síntomas de nueva aparición.

Conclusiones: El uso combinado de neuroendoscopia, microcirugía y cirugía asistida por endoscopia permite un mejor manejo de la patología de la región pineal, así como realizar una resección lo más completa posible.