Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):311

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# C-0426 - CAVERNOMA DE TERCER VENTRÍCULO. ABORDAJE INTERHEMISFÉRICO TRANSCALLOSO A TRAVÉS DE FISURA COROIDEA

*A. Medrano López, L. Moreno Vázquez, J. Álvarez Fernández, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente, M. Amosa Delgado, Á. Rodríguez de Lope Llorca, M.J. Herguido Bóveda, A. Cabada del Río y F. González-Llanos Fernández de Mesa*

*Servicio de Neurocirugía, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.*

## Resumen

Objetivos: Exponer mediante un vídeo el abordaje interhemisférico transcalloso a través de fisura coroidea para resección de cavernoma de tercer ventrículo.

Métodos: Paciente de 55 años de edad con caída desde su propia altura y desorientación. Se realiza TC cerebral, observando lesión hemorrágica en región del tercer ventrículo compatible con tumoración vascularizada, con signos de sangrado intraventricular. Tras completar estudio con RM cerebral se decide intervención quirúrgica. Se realiza craneotomía y exéresis mediante un abordaje interhemisférico transcalloso transfisura coroidea. Se reseca la lesión asistidos con aspirador ultrasónico, reconstruyendo la pared ventricular. El paciente presentó buena evolución postquirúrgica, sin focalidad sobreañadida. El resultado anatomopatológico fue de cavernoma.

Resultados: Los cavernomas localización ventricular son poco frecuentes, siendo más raros aún a nivel de tercer ventrículo. Los síntomas dependen de la localización de la lesión, siendo la hidrocefalia y la cefalea los más frecuentes en las formas de tercer ventrículo. Según Beechar, el tratamiento de elección para los cavernomas en esta localización es quirúrgico, siendo el abordaje interhemisférico transcalloso el preferido por su menor tasa de secuelas. La resección completa suele asociar mejoría clínica, con escasa necesidad posterior de derivación de LCR, sobre todo si se lava con abundancia posibles hematomas intraventriculares. En pacientes asintomáticos se puede plantear vigilancia y pruebas de imagen evolutivas; mientras que en pacientes con lesiones de gran tamaño o sintomatología asociada se recomienda la cirugía.

Conclusiones: Los cavernomas de tercer ventrículo son lesiones infrecuentes, pero que deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones hemorrágicas en tercer ventrículo. El abordaje transcalloso transfisura coroidea proporciona un excelente acceso.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.