Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS180

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-015 - ABORDAJE TRANSPEDUNCULAR CEREBELOSO MEDIO A CAVERNOMA PONTINO

B. Cuartero Pérez, J. Ros de San Pedro, J. Estrada Pérez y D. González González

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Los cavernomas de protuberancia presentan una tasa de morbimortalidad elevada, suponiendo la vía de abordaje un reto en aquellos casos en los que no existe un afloramiento de la lesión en el suelo del IV ventrículo.

Caso clínico: Se presenta una mujer de 53 años con diagnóstico de cavernoma en hemiprotuberancia derecha, de 3 mm de diámetro, tras iniciar clínica de algia facial atípica. La paciente responde bien al tratamiento médico inicial y mantiene seguimiento anual en nuestra consulta. En el segundo año de seguimiento se observa crecimiento del cavernoma (16 mm), secundario a sangrado intralesional, pero sin agravamiento de su clínica, por lo que se mantiene tratamiento conservador. Tres meses después se observa un mayor crecimiento (2 cm), decidiéndose resección quirúrgica, al acompañarse de clínica rápidamente progresiva consistente en: hemiparesia izquierda, paresia de VI y VII pares derechos y afectación de pares bajos. Se realizó abordaje retrosigmoideo-transpeduncular derecho según técnica habitual. Tras visualizar el complejo VII-VIII y el V derecho, que aparece levemente deformado por el cavernoma, se procedió a disecar la cisura petrosa derecha, con exposición del pedúnculo cerebeloso medio ipsilateral. El abordaje transpeduncular se hizo a nivel infralaterotrigeminal, siendo posible a través de esta vía acceder al cavernoma y conseguir la resección completa mediante técnica “piecemeal”.

Discusión: La disección de la cisura petrosa del cerebelo nos permite una visión de la porción posterolateral del pedúnculo medio sin excesiva retracción del cerebelo y a su vez permite un abordaje seguro para las lesiones centrales y dorsolaterales del tronco, suponiendo una alternativa al abordaje de las lesiones pontinas que no afloran en el IV ventrículo y que clásicamente se abordan mediante abordaje telovelar.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.