



O-065 - MODELO PREDICTIVO DEL ÉXITO DE LA VENTRICULOSTOMÍA ENDOSCÓPICA DEL TERCER VENTRÍCULO EN NIÑOS Y ADULTOS

I.L. Sistiaga¹, G. Catalán Uribarrena¹, S. Pérez Fernández², J. Iglesias¹, M. Fidalgo¹, A. Carrasco¹ e I. Pomposo¹

¹Hospital de Cruces, Barakaldo, España; ²Biocruces Bizkaia Health Research Institute, Barakaldo, España.

Resumen

Introducción: La selección de pacientes en los que la ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo (VE3V) puede resultar efectiva sigue sin estar definida. El *endoscopic third ventriculostomy success score* (ETVSS) es la herramienta predictiva más utilizada, basada únicamente en características demográficas y etiológicas.

Objetivos: Identificar qué criterios radiológicos pueden predecir el éxito de la VE3V.

Métodos: Análisis retrospectivo de todas las ventriculostomías realizadas consecutivamente en un único centro desde diciembre de 2004 hasta diciembre 2022. Se recogen las variables demográficas, intraoperatorias, posoperatorias, y las características radiológicas de interés de la RM preoperatoria, posoperatoria inmediata y posoperatoria tardía. Se aplica el t-test, U de Mann-Whitney, chi-cuadrado o test exacto de Fisher en función de la distribución de las variables. Se realizan modelos de regresión logística incluyendo las variables significativas del análisis univariado.

Resultados: Se realizan 118 VE3V en el periodo seleccionado. Se incluyen 106 procedimientos en el estudio. La tasa de éxito es del 71,70%, con una mediana de seguimiento de 3,64 años [1,06;5,62]. La mediana de edad es de 36,1 años [11,7;53,5]. Un 35,84% son niños (mediana = 7,81 años). La principal etiología es la estenosis del acueducto de Silvio (36,8%), seguida de los tumores del tectum (31,1%). El éxito de la VE3V se asocia en el análisis univariante con las medidas en milímetros del tercer ventrículo (3V) en el corte sagital ($p < 0,001$). Estas diferencias se mantienen en los niños. Se obtiene un modelo predictivo del éxito de la ventriculostomía. Los pacientes que presentan abombamiento del 3V tienen mayor probabilidad de éxito ($p < 0,001$). Lo mismo sucede con una mayor puntuación en el ETVSS (OR = 1,06; $p = 0,023$). El AUC del modelo es 0,93.

Conclusiones: La presencia de abombamiento del 3V y las medidas de ciertos parámetros en la RM preoperatoria permite predecir el éxito de la VE3V, tanto en niños como en adultos.