



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

I.L. Sistiaga<sup>1</sup>, G. Catalán Uribarrena<sup>1</sup>, S. Pérez Fernández<sup>2</sup>, J. Iglesias<sup>1</sup>, M. Fidalgo<sup>1</sup>, A. Carrasco<sup>1</sup> e I. Pomposo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo, España; <sup>2</sup>Biocruces 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.