



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-025 - VENTRICULOSTOMÍA ENDOSCÓPICA DEL III VENTRÍCULO: UTILIDAD DEL ETVSS Y ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE 105 PACIENTES

M. Rodríguez-Cadarso Suárez-Vence, J. Antón Oltra, M.E. Plaza Ramírez, G. Pancucci, P. Miranda Lloret, R. Conde Sardón, I. Galeano Senabre, A. Zurita Saá, A. Verdú Ferrer y C. Botella Asunción

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción: La ventriculostomía endoscópica del III ventrículo (ETV) constituye hoy en día un tratamiento de primera línea de la hidrocefalia, en especial en los casos en los que predomina el componente obstructivo. No obstante, la selección de pacientes continúa siendo un reto a la hora de establecer su indicación.

Objetivos: Mediante un análisis retrospectivo de los pacientes tratados con ETV en nuestro centro, determinar el perfil de paciente, identificar factores pronósticos y evaluar la utilidad del ETV Success Score (ETVSS).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo sobre una población de 105 pacientes pediátricos y adultos tratados con ETV y seguimiento post-ETV > 1 año. Identificación de las variables de interés: demográficas, parámetros ETVSS, éxito ETV, hemorragia intraprocedimiento, apertura Lileqvist, biopsia concomitante. Contraste de hipótesis con los test chi-cuadrado y exacto de Fisher. Análisis univariante y multivariante. Valoración del ETVSS mediante curva ROC. Elaboración de modelo de regresión logística con las variables del ETVSS y evaluación del mismo mediante el test de Hosmer-Lemeshow (HL). Calibración del modelo mediante regresión lineal.

Resultados: 105 pacientes (78 pediátricos, 27 adultos) que cumplen criterios de inclusión. El origen de la hidrocefalia ($p < 0,000$), la presencia de DVP previa ($p < 0,000$), la apertura de la membrana de Lileqvist ($p = 0,026$) y una mayor puntuación ETVSS ($p < 0,000$) se asociaron con una mayor tasa de éxito a los 6 meses. El 59,5% de los fracasos sucedieron en el primer mes post-ETV. El área bajo la curva (AUC) ROC fue de 0,68 ($p = 0,04$). El resultado de HL fue $p = 0,000$. La calibración del modelo fue $< 0,8$.

Conclusiones: El origen de la hidrocefalia y la presencia de DVP previa parecen ser factores decisivos a la hora de seleccionar candidatos para ETV. El ETVSS, si bien se asocia positivamente al éxito a 6 meses, no parece predecirlo de forma precisa en nuestra cohorte.