Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS212

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-024 - ¿HASTA DÓNDE HAY QUE PROGRESAR EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO, EN LAS TERCEROVENTRICULOSMOTÍAS?

M. Rivero, G. Moreno-Madueño y J. Márquez-Rivas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: EL objetivo del tratamiento con endoscopia de las hidrocefalias obstructivas, es comunicar el espacio intraventricular con el espacio subaracnoideo, para conducir el LCR hacia las granulaciones de Paccioni. Clásicamente se describe la apertura del epéndimo del suelo del III ventrículo, en la región premamiliar y la membrana aracnoidea de Liliequist, introduciendo el endoscopio para comprobar esta apertura doble. En nuestra experiencia, hemos observado una segunda membrana, distal, que también precisa de una tercera perforación.

Caso clínico: Describimos una segunda membrana aracnoidea, distal a la membrana de Lliequist, en pacientes sin quistes paraselares, descubierta tras la exploración endoscópica de la primera membrana; y la técnica y dificultades de fenestración de la misma, en varios pacientes en edad pediátrica, sin patología infecciosa, ni hemorrágica previa y sin quistes aracnoideos en las pruebas de neuroimagen previas.

Discusión: La exploración de la terceroventriculostomía, desde nuestro punto de vista es mandatoria, para asegurar una correcta comunicación del espacio intraventricular con el espacio subaracnoideo, de forma correcta, que un tratamiento correcto en las hidrocefalias obstructivas.

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