



V-027 - PAPEL DE LA ACUEDUCTOPLASTIA ENDOSCÓPICA CON *STENT* PANVENTRICULAR DURANTE EL EPISODIO DE MALFUNCIÓN VALVULAR EN PACIENTE CON IV VENTRÍCULO ATRAPADO

M. Gomar Alba, J.J. Guil Ibáñez, M.J. Castelló Ruiz, F. García Pérez, G. Urreta Juárez, G. Bravo Garrido, A. Contreras Jiménez, L. Saucedo, A.J. Vargas López y J. Masegosa González

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción: La acueductoplastia endoscópica constituye una técnica eficaz para el tratamiento del IV ventrículo atrapado. Esta patología se observa con mayor frecuencia en pacientes portadores de DVP tras hidrocefalia posmeningítica o poshemorrágica del prematuro. Cuando la neuroimagen muestra progresión o cuando hay síntomas de compresión de tronco, se recomienda el tratamiento del IV atrapado. Considerando esta etiología, no es infrecuente que algunos pacientes se presenten sintómicamente en el hospital durante un episodio de malfunción valvular.

Objetivos: Describir el papel de la acueductoplastia endoscópica precoronar durante el episodio de malfunción valvular en pacientes con IV ventrículo atrapado sintomático o en progresión radiológica.

Métodos: Presentamos un lactante de 10 meses, previamente tratado mediante DVP tras sufrir hidrocefalia poshemorrágica y posmeningítica, que acudió a nuestro centro con síntomas de malfunción valvular y empeoramiento radiológico del IV atrapado. Se presentan otros 2 pacientes con IV Ventrículo atrapado que requirieron este mismo procedimiento.

Resultados: A través de un abordaje endoscópico precoronar, se realizó una acueductoplastia endoscópica con *stent* panventricular. Se destacan los aspectos técnicos que hicieron el procedimiento más eficaz y sencillo en esta serie de 3 pacientes con IV atrapado. La neuroimagen posoperatoria mostró mejoría radiológica tras restablecer la circulación de LCR.

Conclusiones: Dado el aumento de talla ventricular, el episodio de malfunción valvular en pacientes afectados de IV atrapado ofrece una oportunidad idónea para el tratamiento conjunto tanto de la malfunción como del IV atrapado. En nuestra experiencia inicial, la selección adecuada del paciente candidato y el monitoreo estrecho posoperatorio resultan críticos para una primera toma de contacto favorable con esta alternativa a la revisión valvular convencional.