Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S3

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-003 - ABORDAJES ENDOSCÓPICOS A LA PARED POSTERIOR DEL TERCER VENTRÍCULO: COMPARACIÓN ANATÓMICA Y CUANTITATIVA

P. Otero Fernández[1], J. Abarca Olivas[2], P. González López[2], C. Martorell Llobregat[3], A. Flores Justa[2], M. Villena Martín[4], J. Nieto Navarro[2]

[1]Universidad Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, España; [2]Hospital General Universitario, Alicante, España; [3]Hospital General Universitario, Elche, España; [4]Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: La cirugía de las lesiones de la pared posterior del tercer ventrículo constituye un reto quirúrgico, dada la profundidad de esta localización y la importancia de las estructuras adyacentes. El abordaje supracerebeloso infratentorial ha sido empleado tradicionalmente para acceder a esta localización, pero nuevas alternativas han surgido en los últimos años, especialmente con el desarrollo de la neuroendoscopia.

Objetivos: Realizar una descripción anatómica de los diferentes abordajes endoscópicos descritos para acceder a esta región, así como comparar la visión de la pared posterior del tercer ventrículo ofrecida por cada abordaje, y llevar a cabo un análisis cuantitativo comparativo.

Métodos: Para este estudio se contó con un espécimen formolado inyectado en silicona roja y azul. Se realizaron cinco abordajes endoscópicos: interhemisférico transcalloso transcoroideo, frontal transforaminal transcoroideo, subfrontal supraorbitario translámina-terminalis, endonasal expandido, y supracerebeloso infratentorial. Se realizó una descripción anatómica de los diferentes abordajes y se obtuvieron mediciones cuantitativas (distancias cráneo-caudal y latero-lateral) con el sistema de navegación StealthStation® tras realizar un TC del espécimen.

Resultados: Los abordajes interhemisférico transcalloso transcoroideo, frontal transforaminal transcoroideo, y subfrontal supraorbitario translámina-terminalis ofrecieron una magnífica visión de todas las estructuras de la pared posterior del tercer ventrículo. La máxima distancia craneocaudal se obtuvo a través del abordaje subfrontal supraorbitario translámina-terminalis (10,6 mm), siendo la distancia mínima la ofrecida por el abordaje endonasal expandido (5,2 mm). La mayor distancia latero-lateral desde el interior del tercer ventrículo fue ofrecida por el abordaje interhemisférico transcalloso transcoroideo (4,6 mm), similar a la del endonasal expandido (4,1 mm), con gran diferencia con respecto al subfrontal supraorbitario translámina-terminalis (2,4 mm).

Conclusiones: Los abordajes endoscópicos ofrecen una alternativa a los abordajes tradicionales con microscopio para acceder a la pared posterior del tercer ventrículo, con una buena exposición de sus estructuras, si bien la elección del abordaje debe ser individualizada en cada caso.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.