



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## OC-035 - ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA TARDÍA EN LAS VENTRICULOSTOMÍAS ENDOSCÓPICAS DEL TERCER VENTRÍCULO

I.L. Sistiaga<sup>1</sup>, G. Catalán Uribarrena<sup>1</sup>, S. Pérez Fernández<sup>2</sup>, J. Iglesias<sup>1</sup>, E. Ruiz de Gopegui<sup>1</sup>, G. Carbayo Lozano<sup>1</sup>, M. Fidalgo<sup>1</sup>, A. Carrasco<sup>1</sup>, 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 utilidad del análisis cualitativo y cuantitativo del tercer ventrículo (3V) en la RM posoperatoria en el seguimiento de los pacientes sometidos a una ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo (VE3V) no está establecida. Resulta controvertido si la mejoría clínica se acompaña de una disminución de las alteraciones radiológicas y la literatura al respecto es escasa.

**Objetivos:** Identificar si existe una modificación cualitativa y/o cuantitativa radiológica que se correlacione con la mejoría clínica en el seguimiento a largo plazo de las 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 y las características radiológicas de interés de la RM preoperatoria, posoperatoria inmediata y tardía. Se aplica el t-test, U de Mann-Whitney, chi-cuadrado o test exacto de Fisher.

**Resultados:** Se realizan 118 VE3V en el periodo seleccionado. Se incluyen 106 procedimientos. La tasa de éxito es de 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 Silvio (36,8%), seguida de los tumores del *tectum* (31,1%). La mejoría clínica sostenida en el seguimiento a largo plazo se asocia de forma estadísticamente significativa con la reversión del abombamiento del 3V en la RM control ( $p < 0,001$ ), tanto de forma precoz como tardía. Cuantitativamente, el diámetro axial del 3V mostró una mediana de reducción de 5 mm ([2;7],  $p < 0,001$ ) en la RM de control tardía, siendo el parámetro que mejor se correlaciona con el éxito del procedimiento.

**Conclusiones:** La reversión del abombamiento del 3V y la disminución de su diámetro en el corte axial se correlaciona con la mejoría clínica y ha de evaluarse en el seguimiento de los pacientes sometidos a VE3V.