Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S235

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-106 - RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE QUISTE COLOIDE DEL III VENTRÍCULO POR VÍA TRANSFRONTAL ANTERIOR-TRANSFORAMINAL: PEQUEÑA SERIE DE CASOS

J. Rodríguez Varela, I.J. Gilete Tejero, L. Maqueda Fernández, R. Salvador Isusi, M. Durand Irizar, F.V. Medrea Medrea, M. Pineda Palomo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España.

Resumen

Introducción: El quiste coloide del III ventrículo se trata de un tumor benigno que supone aproximadamente el 1% de los tumores intracraneales primarios. Cursan de forma asintomática en su mayoría, aunque pueden presentar clínica, generalmente por obstrucción de la circulación de LCR debido a su ubicación. En los últimos años el abordaje endoscópico de estos tumores se ha establecido como la técnica de elección, si bien el trayecto precoronal anterior habitualmente empleado presenta una serie de desventajas. Mostramos varios casos en los que se emplea como alternativa una vía más anterior transfrontal.

Caso clínico: Presentamos 3 casos de mujeres, entre 39 y 54 años de edad, 2 de las cuales debutan con clínica de cefalea que asocia empeoramiento con cambios posturales, mientras que la tercera presenta dificultad progresiva para la deambulación y posterior deterioro del nivel de consciencia de forma aguda. Durante el estudio se objetiva en pruebas de imagen en todas ellas una lesión quística en III ventrículo y dilatación ventricular secundaria. Se plantea tratamiento quirúrgico endoscópico, el cual se realiza por vía transfrontal anterior transforaminal, logrando una resección total de la lesión. Durante el seguimiento tras la intervención se objetiva resolución de la clínica, con ausencia de recidiva en RM y disminución del tamaño ventricular.

Discusión: Con esta pequeña serie de casos, pretendemos poner de manifiesto algunas de las ventajas de emplear una vía transfrontal anterior respecto a la precoronal anterior; permitiendo la primera de ellas una mejor visualización de la lesión, en particular de su porción superior y adherencias a estructuras vecinas, lo cual deriva en un menor riesgo de complicaciones así como mayor probabilidad de resección completa de la lesión, permite también revisar la competencia del acueducto de Silvio tras la resección y presenta un menor riesgo de daño a estructuras vecinas como el fórnix.

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