Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S389

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-030 - GLIOMAS DEL *TECTUM* MESENCEFÁLICO Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Butrón Díaz, C. Romero López, J.L. Narros Giménez, P. Cancela Caro, I. Martín Schrader

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Los gliomas del *tectum* son una entidad heterogénea y poco frecuente con una historia natural incierta. Desde hace décadas han sido consideradas lesiones benignas con el manejo habitual inclinado hacia el seguimiento, biopsia, tratamiento oncológico y de la hidrocefalia secundaria. Sin embargo, en los últimos años la literatura resalta cada vez más la alta variabilidad en el curso clínico y la posibilidad de transformación maligna, momento en el cual se debe considerar la resección quirúrgica. Exponemos nuestra experiencia técnica en la resección quirúrgica de un glioma del *tectum* mesencefálico en nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 21 años que debuta con cefalea y en las pruebas de neuroimágenes se halla un glioma del *tectum* mesencefálico con áreas de captación de contraste y perfusión normal, además de hidrocefalia triventricular. Se decide tratamiento de la hidrocefalia mediante ventriculostomía endoscópica y seguimiento de la lesión. Al año existe progresión con aumento de tamaño, de las áreas de captación y valores patológicos en la perfusión. La tractografía demostró indemnidad de las principales vías largas optándose por resección quirúrgica mediante abordaje suboccipital transtentorial, guiados por monitoreo neurofisiológico intraoperatorio. Se alcanzó resección subtotal (> 95%) quedando un pequeño resto en el margen anterior de la cavidad no resecable. A pesar de los datos en la RM y perfusión, la AP reportó un astrocitoma pilocítico grado 1 (OMS). La paciente presentó una oftalmoparesia residual (III par) posquirúrgica y la lesión se ha mantenido estable durante 4 años de seguimiento sin progresión en la actualidad.

Discusión: El seguimiento estrecho de estos pacientes es determinante para detectar datos tempranos de transformación maligna. Ante la sospecha en estos casos, la opción de resección quirúrgica debe considerarse siempre que sea anatómicamente posible para controlar la enfermedad y dirigir el tratamiento.

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