Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S270

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-35 - IMPORTANCIA DE ALGUNOS DATOS ANATÓMICOS EN LA VENTRICULOSTOMÍA ENDOSCÓPICA

E. Cortina García[1], G. Moreno Madueño[2], J. Márquez Rivas[2], M. Rivero Garvía[2]

[1]Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España; [2]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Para la realización de una ventriculostomía estándar existe mucha bibliografía a cerca de la distancia prepontina en cuanto a la facilidad para el procedimiento. Sin embargo, existen otros condicionantes anatómicos no tan bien descritos que pueden dificultar esta técnica. En algunas patologías, como los mielomeningoceles, sí que existen alteraciones descritas del suelo del III ventrículo en este sentido. La relación entre las clinoides posteriores y el quiasma óptico puede ser especialmente relevante en determinados casos aislados. En este caso presentamos una disposición anatómica particular que nos llevó a modificar el procedimiento intraoperatorio.

Caso clínico: Niño de 7 años portador de derivación ventriculoperitoneal con antigravitatorio. Con sospecha de hiperdrenaje crónico se modifica el dispositivo, el paciente comienza con un cuadro de cefalea con hallazgos en pruebas de imagen de dilatación ventricular por lo que se decide rescate valvular endoscópico. Durante la endoscopia se visualizan los cuerpos mamilares y el latido de la basilar, se realiza una fenestración premamilar asumiendo el espacio habitual prebasilar. No obstante, tras dilatación con balón de Fogarty se observan arterias perforantes y top de la basilar, realizándose una ventriculostomía posbasilar. Reevaluamos intraoperatoriamente la RMN observando el quiasma posfijado y a pesar, de que el espacio prepontino es mayor a 1 mm condiciona el ángulo para la fenestración. Finalmente se realiza una fenestración más anterior, consiguiendo una elevación del quiasma, en el espacio subaracnoideo deseado. Se obtiene un control satisfactorio radiológico, con flujo permeable, y clínico del paciente.

Discusión: Pequeñas variaciones en el suelo del tercer ventrículo deben tenerse en cuenta antes de la realización de la ventriculostomía más allá de los parámetros habituales establecidos. Se necesita más bibliografía y publicaciones de casos complejos para establecer nuevos protocolos útiles de cara a estas intervenciones.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.