

SUBEPENDIMOMA DE TERCER VENTRÍCULO

J. Mercuri, E. Lis y W. Saborido

Clinica Los Cedros, Tapialesn y Servicio de Neurocirugía del H.I.G.A. Prof. Luis Guemes, Haedo, Pcia. de Buenos Aires

ABSTRACT

The authors report one case of Subependimoma. The clinical presentation was headache and memory impairment. MRI images show an intraventricular lesion of third ventricle, foramen of Monro and exophytic grow in lateral left ventricle without gadolinium enhancement. The tumor was resected via a transfrontal transventricular transforaminal approach.

Key words: Subependimoma, Third ventricle, Transfrontal approach.

Palabras clave: subependimoma, tercer ventrículo, abordaje transfrontal.

INTRODUCCIÓN

El Subependimoma es un tumor intraventricular poco frecuente que aparece en ventrículo lateral región foraminal y cuarto ventrículo¹, de crecimiento lento correspondiendo dentro de los ependimomas a un grado I².

Muchas veces son asintomáticos, siendo hallazgos de autopsia³ Sus características por IRM: son hipointensos en T1 y no refuerzan con gadolinio², siendo su tratamiento la exéresis quirúrgica.

DESCRIPCION DEL CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad, con cuadro de cefalea, ocasionales vómitos y trastornos de la memoria reciente de un año de evolución.

Se realizó TAC e IRM (Figs. 1 y 2) presentando tumor que ocupaba tercer ventrículo región anterior, foramen de Monro y crecimiento exofítico en ventrículo lateral izquierdo, y marcada dilatación ventricular a predominio izquierdo, hipointenso en T1 que no refuerza con gadolinio. Se realizó abordaje transfrontal transventricular transforaminal y exéresis completa con aspirador ultrasónico,

presentando su implante en región foraminal, no siendo necesario utilizar coagulación bipolar.

Presentó muy buena evolución postoperatoria con remisión del cuadro clínico. IRM postoperatoria (Fig. 3) con ausencia total del tumor y reducción del tamaño ventricular, correspondiendo la anatomía patológica a un subependimoma.

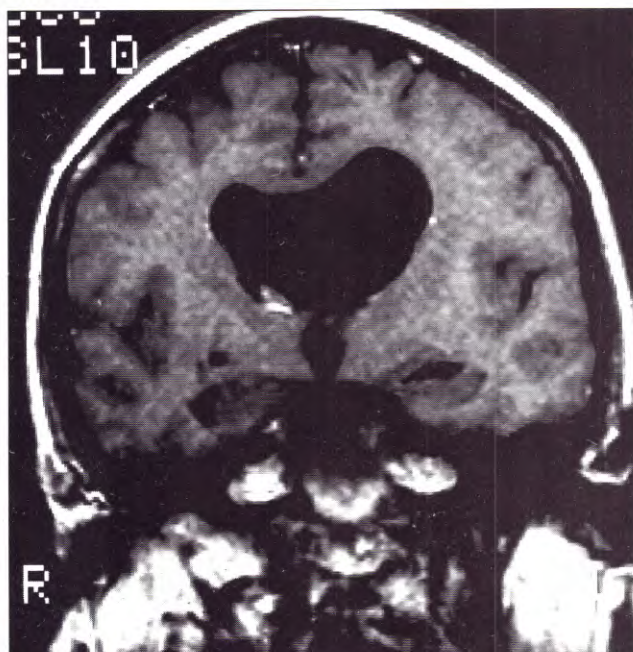


Fig 1. IRM preoperatoria

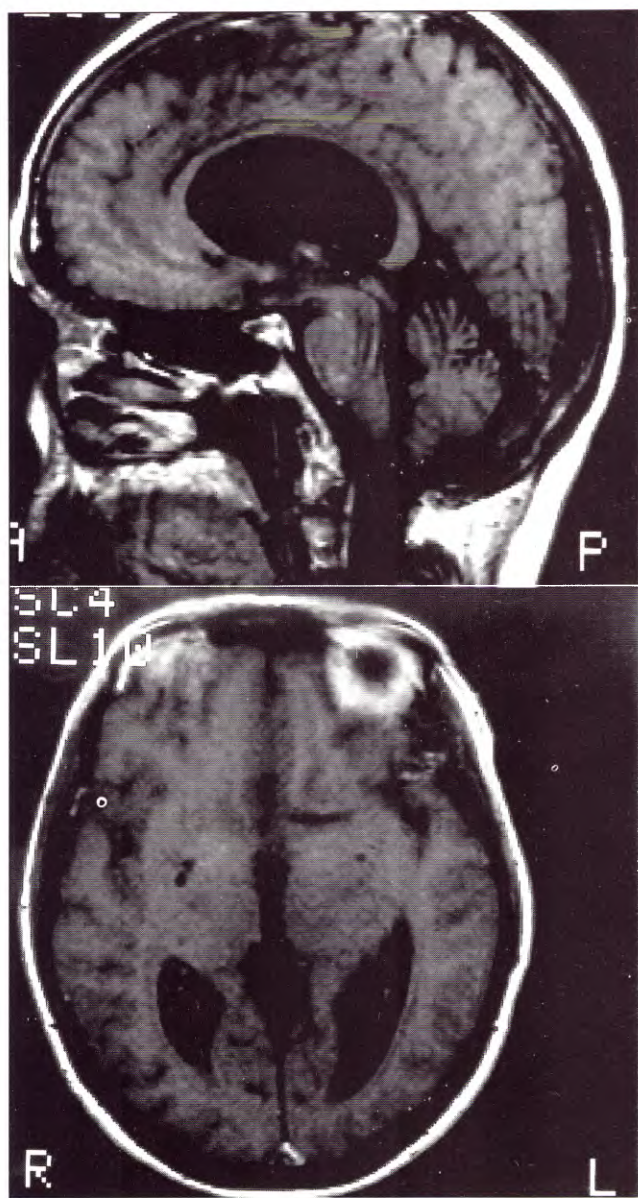


Fig 2. IRM preoperatorias.

DISCUSIÓN

Existen pocas comunicaciones de subependimomas intraventriculares supratentoriales, tumor que es considerado de grado I en la Clasificación histopatológica. En nuestro caso se destacan en el cuadro clínico los trastornos de memoria por compresión del fórnix, y el cuadro de hipertensión endocraneana intermitente.

Dentro de los diagnósticos diferenciales preoperatorios se plantearon como alternativas: meningioma, neurocitoma, astrocitoma de bajo grado, papiloma y ependimoma. Se eligió el abordaje transfrontal por F2 en contraposición al transcalloso debido a la gran dilatación ventricular asimétrica y foraminal.

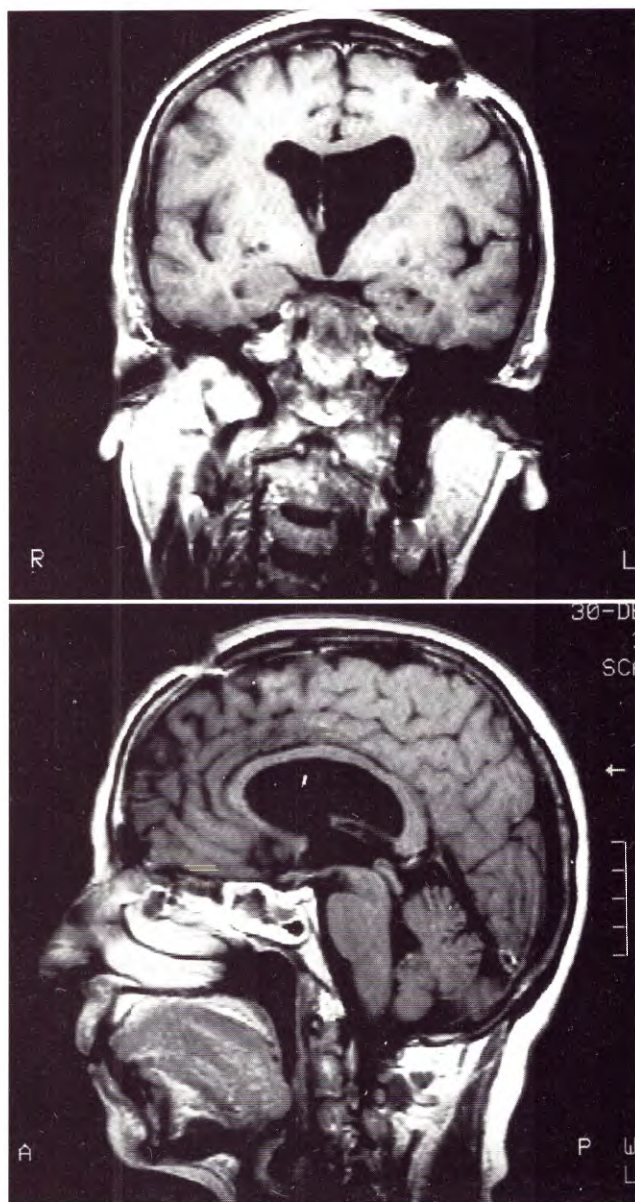


Fig 3. IRM postquirúrgicas.

El tumor era blando, siendo fácilmente resecado con el aspirador ultrasónico. La dilatación del foramen de Monro facilitó la exéresis de la porción ubicada dentro del tercer ventrículo. El control con IRM varios meses después mostró ausencia total del tumor y reducción del tamaño ventricular.

Bibliografía

1. Greenberg M: Handbook of Neurosurgery. Florida, Greenberg Graphics Inc p 660, 1993
2. Kleiheus P, Burger PC, Scheithauer BW: The New WHO classification of Brain Tumors. **Brain Pathology** 3: 255-268, 1993.
3. Mark SV, Loken AC: Ependymoma, a follow up study of 101 cases, **Cancer** 40: 907-915, 1977.