

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS TUMORES DEL TERCER VENTRICULO

C. VAZQUEZ VILLA, J. C. SALABERRY, J. RIMOLDI, R. FERNANDEZ PISANI, C. A. OTTINO, C. CARRACEDO

PALABRAS CLAVE: Tumores III ventrículo - Tumores cerebrales

Siguiendo el criterio de Pecker consideramos como tumores propios del tercer ventrículo a aquéllos que tengan fundamentalmente un crecimiento intraventricular con un pedículo que, si existe, tenga sólo una pequeña implantación parenquimatosa. Estos tumores se manifiestan con un síndrome de hipertensión endocraneana muy predominante.

Los tumores propagados, en cambio, tienen las características propias de su origen y la invasión ventricular puede dar una hidrocefalia que modifica poco el cuadro primitivo.

Sin embargo, en muchos de estos últimos el abordaje es similar a los primeros. Es por esta razón que los estudiaremos en conjunto.

Material

En nuestra estadística hemos tenido las siguientes cifras

PROPIOS		
Tipo	Total	Operados
Quiste Coloide	8	6
Quiste ependimario	1	1
Craneofaringiomas	1	1
Ependimoma	5	3
Meningioma	1	1
Glioma pediculado	6	4
	22	16

PROPAGADOS		
Tipo	Total	Operados
Gliomas	20	11
Craneofaringiomas	6	3
Linfomas	2	1
Metástasis	10	6
	38	21

Operación

El abordaje al tercer ventrículo puede hacerse a través de un cuerno frontal dilatado o por vía transcallosa.

En el primer caso, que exige hidrocefalia previa, se llega rápidamente al cuerno a través de una incisión frontal, pudiéndose fácilmente localizar el agujero de Monro.

La vía transcallosa es siempre posible, sin y con hidrocefalia. Es tal vez algo más dificultosa, pero no deja los trastornos de memoria que habitualmente produce el abordaje frontal. Es por esta circunstancia que todos nuestros últimos abordajes a esta zona se han realizado por esta vía.

Cuando ha sido necesario agrandar el Monro para un mejor acceso, hemos seccionado el pilar del trígono, aunque sólo la hemos realizado

en 3 oportunidades. No hemos tenido oportunidad de acceder al tercer ventrículo a través de la fisura coroidea como lo preconiza Shucart.

Resultados

PROPIOS		
Tipo	Número	Mortalidad
Quiste coloide	6	0
Quiste ependimario	1	0
Craneofaringioma	1	0
Ependimoma	3	1
Meningioma	1	0
Glioma pediculado	4	1
	16	2

PROPAGADOS		
Tipo	Número	Mortalidad
Glioma	11	3
Craneofaringioma	3	2
Linfoma	1	1
Metástasis	6	3
	21	9

Conclusiones

Los tumores del tercer ventrículo, por el sólo hecho de su posición no crean más problemas de mortalidad o morbilidad.

El pronóstico está fijado sobre todo por su diagnóstico histológico. Es por esta causa que los tumores propios del ventrículo tengan un excelente pronóstico pues por su constitución histológica es habitualmente benigno.

Creemos que la vía transcallosa es la ideal ya que no deja secuelas y, con magnificación, brinda un acceso excepcional.

BIBLIOGRAFIA

1. Cobb CA and Youmans JR: Glial and Neuronal Tumors of the Brain in Adults. In *Neurological Surgery* pp 2579-2853, Ed by Youmans JR - WB Saunders Co Philadelphia, 1982.
2. Pecker J: Les Tumeurs de Troisième Ventricule In: *Encyclopédie Medico Chirurgicale* pp 17350 A Paris, 1967.
3. Seeger W: Supratentorial Operations in Ventricular System. In *Microsurgery of the Brain* pp 286-333. Springer Verlag Wien - New York, 1982.
4. Shucart NA, Stein BM: Transcallosal approach to the anterior ventricular system, *Neurosurgery* 3:339-343 1978.