



Caso clínico

Abordaje endoscópico al atrio ventricular para toma de biopsia de tumor de la región pineal: a propósito de un caso

Odalys Hernández-León^{a,*}, Olga Lidia Rodríguez-Villalonga^a,
Frank Reinaldo Pérez-Nogueira^a, Evelio José Guillén-Cánovas^a,
Nilo Álvarez-Toledo^a y Agustín Lemus-Saraceni^b

^a Departamento de Neurocirugía, Hospital Universitario Abel Santamaría Cuadrado, Pinar del Río, Cuba

^b Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Abel Santamaría Cuadrado, Pinar del Río, Cuba

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de diciembre de 2012

Aceptado el 14 de marzo de 2013

On-line el 4 de octubre de 2013

Palabras clave:

Tumores pineales

Ventriculostomía

Atrio ventricular

Biopsia endoscópica

Endoscopia

Sin hidrocefalia

RESUMEN

Introducción: El abordaje endoscópico habitual para el manejo diagnóstico y terapéutico de los tumores pineales es a través del asta frontal del ventrículo lateral introduciendo el endoscopio por el agujero de Monro. Presentamos el caso de un paciente con esta patología en el que se realizó toma de biopsia de la lesión a través de la fisura coroidea mediante un acceso endoscópico al atrio ventricular.

Caso clínico: Paciente varón de 25 años de edad que comienza con cefalea y diplopía. Al examen físico se constata signo de Parinaud y papiledema. La resonancia magnética demostró una lesión ocupante de la región pineal asociada a hidrocefalia. Inicialmente por vía endoscópica habitual (acceso frontal) se trató la hidrocefalia y se tomó biopsia del tumor. El espécimen tisular no fue útil, por lo que se planificó un segundo procedimiento endoscópico para la toma de tejido tumoral a través de la fisura coroidea introduciendo el endoscopio a través del atrio.

Conclusiones: El abordaje a los tumores pineales a través del atrio ventricular, mediante un agujero parietal, realizando apertura de la fisura coroidea permite la toma directa de biopsia, con una trayectoria endoscópica única, sin necesidad de atravesar otras estructuras neurales.

© 2012 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Endoscopic approach to ventricular atrium for biopsy of pineal region tumour: Case report

A B S T R A C T

Introduction: The usual endoscopic approach in the management of pineal region tumours consists of inserting the scope into the frontal horn of the lateral ventricle and advancing it through the foramen of Monro into the third ventricle. We report the case of a patient with

Keywords:

Pineal tumours

Third ventriculostomy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: odahernleon@yahoo.es (O. Hernández-León).

Ventricular atrium
 Intraventricular tumour biopsy
 Endoscopy
 Without hydrocephalus

a pineal tumour on whom we used an endoscopic approach through the ventricular atrium to obtain a biopsy by opening the choroidal fissure.

Clinical case: This young 25-year-old man presented with headache and double vision. Papilloedema and Parinaud's syndrome were found on physical examination. Cranial magnetic resonance revealed a pineal mass and hydrocephalus. We initially performed a third ventriculostomy and a tumour biopsy through a frontal burr hole. The tissue sample was not useful for pathological diagnosis and we decided to perform a second endoscopic biopsy.

Conclusions: The endoscopic approach to pineal region masses, reaching the ventricular atrium through a parietal burr hole and opening the choroidal fissure, makes it possible to take a biopsy using a single endoscopic approach without needing to cross other ventricular structures.

© 2012 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Hoy en día, la mayoría de los neurocirujanos están de acuerdo en la eficacia de las técnicas endoscópicas para el manejo de los tumores de la región pineal. La localización de estas lesiones en el tercer ventrículo posterior ha determinado que para su manejo se utilice el acceso a través del asta frontal del ventrículo lateral introduciendo el endoscopio por el agujero de Monro¹⁻⁴.

Existen innovaciones tecnológicas, como la neuronavegación, que facilitan la realización de los procedimientos endoscópicos en los casos más complejos, como aquellos sin hidrocefalia, en los que potencialmente un abordaje para la toma de biopsia, con el equipamiento habitual, puede fallar y además dañar al paciente^{5,6}. Sin embargo, no todos los centros disponen de estos recursos.

A continuación presentamos el caso de un paciente con un tumor de la región pineal, en el que con un procedimiento endoscópico inicial se logró tratar la hidrocefalia pero el espécimen tisular que se obtuvo para biopsia no fue útil. Finalmente, se realizó un abordaje endoscópico al atrio ventricular, mediante un agujero de trépano parietal, para completar el estudio histológico con la toma de biopsia a través de la fisura coroidea.

Caso clínico

Paciente varón de 25 años de edad que presenta cefalea y diplopía de 2 meses de evolución. Al examen físico se constata signo de Parinaud y papiledema.

Estudios radiológicos

La resonancia magnética (RM) cerebral evidenció un tumor de la región pineal (TP) de intensidades isointensas homogéneas con una cavidad quística en su interior (fig. 1). La RM espinal con contraste fue normal.

Procedimientos terapéuticos y diagnósticos

Inicialmente por vía endoscópica a través del asta frontal derecha, se tomó muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) y se realizó ventriculostomía del piso del tercer ventrículo. Con

cuidado se dirigió la visión del endoscopio en sentido posterior identificando la masa de tejido tumoral de color rosáceo y de superficie uniforme. Al efectuar la toma de biopsia hubo sangrado que requirió lavado ventricular.

La tomografía computarizada (TC) de cráneo realizada a los 4 días demuestra la reducción de las dimensiones ventriculares (fig. 2).

Los marcadores tumorales (MT) en sangre y en LCR mostraron ligera elevación de la gonadotropina coriónica (beta-HCG). El estudio citológico del LCR fue negativo. La muestra tisular obtenida no fue útil.

Tras comentar el caso con el centro oncológico, se decide que es necesario el diagnóstico anatomopatológico de la lesión para definir el protocolo de tratamiento más adecuado y su pronóstico. Se desestimó la realización de una biopsia estereotáxica, ya que dicha técnica no estaba disponible en ese momento.

Decidimos realizar un segundo intento de biopsia por vía endoscópica utilizando un abordaje al atrio ventricular. El paciente se colocó en decúbito supino, con posición Fowler de 45 grados. Se utilizó como referencia anatómica la sutura coronal, y se planificó el agujero de trépano parietal izquierdo a 7 cm por detrás de la misma y a 2 cm de la línea media, según las medidas extraídas al realizar la reconstrucción tridimensional de la TC. El endoscopio se dirigió hacia el conducto auditivo externo (CAE) en el plano sagital y hacia la línea mediopupilar izquierda en el plano coronal. No existieron dificultades al entrar y visualizar el atrio, rápidamente se identificó el glomus coroideo, y con discreta movilización del endoscopio en dirección anterolateral e inferior se identificó el asta temporal. Se dirigió la visión endoscópica en sentido medial al glomus y finalmente identificamos el tumor (fig. 3). Retiramos la fina membrana translúcida que lo cubría, que no es más que el tejido ependimario de la fisura coroidea, visualizando el tejido tumoral. La toma de biopsia transcurrió sin problemas, con sangrado ligero de la superficie donde se tomó el fragmento de tejido.

El paciente evolucionó favorablemente durante los 2 días siguientes. Al tercer día manifestó un episodio de cefalea intensa e hipertensión arterial. En la TC se detectó sangrado del sitio de la biopsia. Afortunadamente este episodio resultó ser transitorio.

El estudio tisular definió en esta ocasión un germinoma.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071384>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071384>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)