



"Nuestros niños, nuestros pacientes, nuestra razón de ser"

TÍTULO: FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA Y VENTRICULOSTOMÍA EN EL MANEJO DEL QUISTE DE CAVUM VERGAE: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

INTRODUCCIÓN: Los quistes del cavum vergae son infrecuentes y suelen ser asintomáticos; no obstante, en algunos casos pueden producir síntomas por efecto masa o alteración del flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR). La neuroendoscopia constituye la técnica de elección en casos sintomáticos, aunque persiste debate sobre la conveniencia de asociar una ventriculostomía del tercer ventrículo (ETV) a la fenestración del quiste.

OBJETIVOS: Describir un caso clínico de quiste del cavum vergae y revisar la literatura reciente sobre el manejo diagnóstico-terapéutico de esta patología.

MATERIAL Y MÉTODOS: Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura mediante búsqueda bibliográfica en PubMed/MEDLINE, Scopus y Web of Science con los términos "*cavum vergae cyst*", "*arachnoid cyst*", "*endoscopic fenestration*", "*third ventriculostomy*", "*pediatric*", limitando la búsqueda a los últimos 15 años.

RESULTADOS: Varón de 3 años con antecedente de macrocefalia en la lactancia sin focalidad neurológica, comienza con cefalea y náuseas aisladas de semanas de evolución. El TC y la RM craneal muestran un quiste de cavum vergae de más de 4 cm. El estudio oftalmológico fue normal. Ante la correlación clínico-radiológica, se decidió tratamiento quirúrgico mediante fenestración endoscópica del quiste asociado a ventriculostomía del tercer ventrículo (ETV), con adecuado flujo de LCR intraoperatorio. La evolución clínica fue favorable, con mejoría de los síntomas y sin otras complicaciones agudas.

La literatura respalda la fenestración endoscópica como técnica de elección por su alta eficacia y baja morbilidad. La ETV asociada se recomienda en casos con hidrocefalia o riesgo de obstrucción del flujo, reduciendo recurrencias y reintervenciones, así como la necesidad de derivaciones permanentes, al asegurar una vía alternativa de drenaje del LCR.

CONCLUSIONES: La fenestración endoscópica combinada con ETV es una opción terapéutica segura y eficaz para los quistes del cavum vergae, al restaurar el flujo fisiológico del LCR y minimizar las recurrencias. La indicación debe individualizarse según la anatomía ventricular y la experiencia del equipo quirúrgico.

ORGANIZA