C050

TÍTULO: CONTROL DE RECURRENCIA DE QUISTE NEUROENTÉRICO BULBOMEDULAR MEDIANTE CATÉTER VENTRICULAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y DESCRIPCIÓN TÉCNICA.

INTRODUCCIÓN: Los quistes neuroentéricos son lesiones congénitas secundarias a una inadecuada separación del ectodermo y endodermo durante la 3ª semana gestacional. La persistencia más allá del período embrionario de una comunicación anómala entre el intestino primitivo y el canal medular da lugar a este tipo de lesiones que se localizan típicamente a nivel cervical o torácico.

Presentamos el caso de un varón de 9 años y 10 meses que con 8 años debuta con diplopia secundaria a parálisis de VIpc izquierdo. En la RM craneal se evidencia una lesión quística a nivel bulbomedular. Se somete a una cirugía inicial con imposibilidad para resección total por mala separación de plano neural. Al año experimenta recurrencia radiológica con evidencia de lesión quística de características similares a la previa y efecto masa sobre el parénquima bulbomedular.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ante progresión radiológica se decide someter al paciente a una segunda intervención. Debido a la imposibilidad para una resección completa segura se procedió a la colocación de un fragmento de drenaje ventricular para comunicar el interior del quiste con las cisternas bulboprotuberanciales. Fijación de catéter ventricular a paredes del quiste con monofilamento de 8.0.

RESULTADOS: La intervención transcurre sin incidencias. No se registraron déficits neurológicos postquirúrgicos y en RM de control a los 6 meses no se evidencia recidiva de la lesión, se identifica fragmento de catéter ventricular normoposicionado. Como única complicación el paciente presentó un pseudomeningocele postquirúrgico que se trató de forma conservadora.

CONCLUSIONES: La colocación de un fragmento de catéter ventricular para comunicar la porción intraquística de la lesión con las cisternas peribulbares se presenta como una opción quirúrgica viable, segura y reproducible, especialmente relevante en el caso de quistes

neuroentéricos recurrentes que por su localización o adherencia a estructuras adyacentes impiden una adecuada resección completa.